

# COOPFISIO

cooperativa dos fisioterapeutas  
e serviços em saúde

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS  
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS  
DE QUALQUER NATUREZA

SÉRIE  
A

1847

VALIDADE  
12/07/2027

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

NOME:

Hospital Militar de Arma de Recife

ENDEREÇO:

Rua do Hospício, 563

BAIRRO:

Boa Vista

CIDADE:

Recife

EST.:

PE

CNPJ/CPF:

09.577.422/0002-80

INSC. EST. / MUN.:

NATUREZA DA OPERAÇÃO - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

EM

19

DE Agosto

DE 2025

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS	
		UNITÁRIO	TOTAL
	Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX, MPPA N° 4262635		25.188,93
	IRRF: 15% (R\$ 377,83)		
	COFINS: 3% (R\$ 755,66)		
	PIS: 0,65% (R\$ 163,73)		
	Banco Unicred - 136		Inscrição de Imposto de Renda
	RG: 2132		64583.011276/
	CC: 18.371-7		2023-97

I.S.S. \_\_\_\_\_ % R\$ \_\_\_\_\_

NÃO TEM VALOR COMO RECIBO

VALOR DOS SERVIÇOS R\$

25.188,93

R\$

TOTAL DESTA NOTA R\$

25.188,93

AUTORIZO PAGAMENTO

27/ AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas de HMAR

*Handwritten notes in blue ink, including a signature and some illegible text.*

*Handwritten notes in blue ink, including the word 'Adote'.*

*Handwritten notes in blue ink, including 'de 21/08/25' and other illegible text.*

*Handwritten notes in blue ink, including 'P/21/08/25' and other illegible text.*

*Handwritten notes in blue ink, including 'Bom dia' and other illegible text.*

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 19/08/25

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 19/08/25

Yohana Vargas de Oliveira  
2º TENente EMF OTT  
CORENPE 438.505  
IDT. 071243-1/3 MIO  
*Handwritten notes in blue ink, including '52.788.83'.*

*Handwritten signature in blue ink.*  
Adjunto e Carteira Profissional - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas

# COOPFISIO

cooperativa dos fisioterapeutas,  
e serviços em saúde

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS  
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS  
DE QUALQUER NATUREZA

SÉRIE A 1848

VALIDADE 12/07/2027

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

NOME: Hospital Militar de Área de Recife  
ENDEREÇO: Rua do Hospício, 563  
BAIRRO: Boa Vista CIDADE: Recife EST.: PE CEP:  
CNPJ/CPF: 09.577.422/0002-80 INSC. EST. / MUN.:  
NATUREZA DA OPERAÇÃO - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
EM 20 DE Agosto DE 2025 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS	
		UNITÁRIO	TOTAL
	Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX, MAPA 4262645		2.118,08
	I.R.R.F.: 15% (R\$ 31,77)		
	COFINS: 3% (R\$ 63,54)		
	PIS: 0,65% (R\$ 13,77)		
	Banco Unimed-136		Inexigibilidade
	pg: 2132		64583.011276/
	ct: 18.371-7		2023-94

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

VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 2.118,08

TOTAL DESTA NOTA R\$ 2.118,08

AUTORIZO PAGAMENTO  
27/ AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordênadora de Despesas do HMAR

*Hospital Militar de Pernambuco  
Rua do Hospício 503  
Bairro Jardim  
CEP: 52070-000 Recife PE*

~~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 / /~~

*de SAMMED / FURER, MARIA ROSALENE  
215.000.000 (R\$ 215,000.000)  
COPINER: 31.000.000 (R\$ 31.000.000)  
F.R.F.F.: 1.211.000.000 (R\$ 1.211.000.000)*

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os  
serviços desta NF/RPA foram lisurados,  
implantados e auditados nos aspectos formal,  
legal e técnico. O valor total da mesma  
corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 20 / 08 / 25

*Banco Unibanco-130  
C/C: 78.817-7  
Banco: 230*

Yohana Vargas de Oliveira  
2ª ENF OTT  
COREN/PE 438.501  
IDT. 071243917-3 MD/EC

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os  
serviços desta NF/RPA foram prestados  
aos usuários do FuSEx, devendo a mesma  
ser encaminhada ao Setor de Suporte  
Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 20 / 08 / 25

*Alta médica CAPACIDADE da Silva - Cop.  
Raj. de 2010 de Contas Médicas Especiais*

*[Handwritten signature]*

*5718/08*

*5718/08*

*5718/08*



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00001104**

Data e Hora de Emissão

**18/08/2025 12:03:47**

Código de Verificação

**PMAJ-4TN3**

20250818/20872536000168

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **30.872.536/0001-68**

Inscrição Municipal: **617.419-1**

Nome/Razão Social: **CM PSICOLOGIA E PSICANALISE LTDA**

Endereço: **Avenida Mauricio de Nassau 396 - Iputinga - CEP: 50731-490**

Município: **Recife**

UF: **PE**

### 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 FUSEX, REFERENTE AO PAGAMENTO DA FATURA 2977.25 E GLOSA DA FATURA 2525.25

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 16.978,68**

Código da Atividade Prestada

**8650003 - ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE**

**04.16 - Psicologia.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	16.978,68	5,00%	848,93	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.
- 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.

*Disponibilidade*  
**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

*Yohana Vellas de Oliveira*  
2ª Tenente MP OTT  
COREN/PE 438.505  
IDT. 071245917-3 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 18/08/25

*Alcides Otonário de Silva - Cop.*  
Assessoria de Controle Médico Despesas

AUTORIZO PAGAMENTO  
27/ AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas de HIMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

00003042

Data e Hora de Emissão

18/08/2025 12:33:01

Código de Verificação

2JKP-TPCL

20250818073944154000137

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 N° 2888.25

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.438,11**

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	6.438,11	2,00%	128,76	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

*Susaneabilidade*  
61583.0112761  
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

*Yohana*  
Yohana Vargas de Oliveira  
2ª TITULAR 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 18/08/25

*[Handwritten signature]*  
Andréa Guimarães Gurgel  
Ord. de Despesa

AUTORIZO PAGAMENTO  
27 AGO/2025

*[Handwritten signature]*  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 13021378, emitido em 18/08/2025

Número da Nota

**00001795**

Data e Hora de Emissão

**18/08/2025 10:31:59**

Código de Verificação

**RYSZ-ECV2**

20250818/61404412000110

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **31.404.412/0001-10**

Inscrição Municipal: **621.925-0**

Nome/Razão Social: **CLINICA AVP FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA LTDA**

Endereço: **RUA DJALMA FARIAS 251 - TORREAO - CEP: 52030-195**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **alexandrevpfisio@outlook.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**

Referente aos serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED/FUSEX, conforme mapa n° 426263S.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.320,24**

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	1.320,24	3,51%	46,34	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

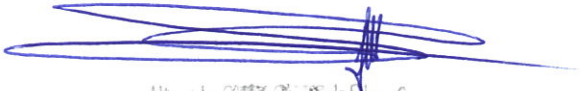
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 13021378, emitido em 18/08/2025.

*Truvisibilidade*  
*69583 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

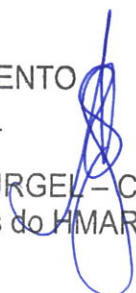
Yohanna Veras de Oliveira  
IDT. 071243917-3 MD/EB  
COREN-PE 438.585



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 CHAVES Costa Neto - Cap.  
Aux. da seção de Contas e Arquivos Especiais

AUTORIZO PAGAMENTO  
27 / AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR



 <b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS	 <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>	Número da Nota <b>00000562</b>
		Data e Hora de Emissão <b>18/08/2025 11:18:47</b>
		Código de Verificação <b>K797-GP7H</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		
CPF/CNPJ: <b>08.397.078/0041-90</b> Inscrição Municipal: <b>780.337-0</b> Nome/Razão Social: <b>G S H CORP PARTICIPACOES S.A.</b> Endereço: <b>RUA DOM BOSCO 723 - BOA VISTA - CEP: 50070-070</b> Município: <b>Recife</b> UF: <b>PE</b> E-mail: <b>fiscal@grupogsh.com</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>		
Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE</b> CPF/CNPJ: <b>09.577.422/0002-80</b> Inscrição Municipal: <b>405.355-9</b> Endereço: <b>Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050</b> Tel.: <b>812123-4817</b> Município: <b>Recife</b> UF: <b>PE</b> E-mail: <b>tesourariahmar@gmail.com</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>		
SERVIÇOS HOSPITALARES EM HEMOTERAPIA. Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX) Mapa 4262638		
Retenção de COFINS R\$ 265,49	Retenção de CSLL R\$ 88,50	Retenção de INSS R\$ 0,00
Retenção de IRPJ R\$ 106,20	Retenção de PIS R\$ 57,52	Outras Retenções R\$ 0,00
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.849,83</b>		
Código da Atividade Prestada <b>8640212 - SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA</b> <b>04.19 - Bancos de sangue, leite, pele, olhos, óvulos, sêmen e congêneres.</b>		
Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Desconto Incond. (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>8.849,83</b>
Alíquota (%) <b>5,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>442,49</b>	Crédito p/ IPTU (R\$) <b>0,00</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>		
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008. - <b>O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.</b> - Esta NFS-e não gera crédito.		

*Inscriçãobabilidade*  
 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

*Yolanda Veras de Oliveira*  
Ten. ENE OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/ST

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...*  
Assessor de Planejamento e Controle de Custos

AUTORIZO PAGAMENTO  
27 / AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

*[Handwritten signature]*



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00028973**

Data e Hora de Emissão

**18/08/2025 10:42:37**

Código de Verificação

**LPFM-YBRR**

20250818:10797579000119

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



HOSPITAL  
DE FRATURAS

CPF/CNPJ: 10.797.579/0001-19

Inscrição Municipal: 003.548-3

Nome/Razão Social: CLINICA DE FRATURAS E REABILITACAO LTDA

Endereço: RUA JOAO FERNANDES VIEIRA 644 - BOA VISTA - CEP: 50050-245

Município: Recife

UF: PE

E-mail: [contasareceber@hospitaldefraturas.com.br](mailto:contasareceber@hospitaldefraturas.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](mailto:tesourariahmar@gmail.com)

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX), o mapa: 4262638

Retenção de COFINS  
R\$ 3.497,40

Retenção de CSLL  
R\$ 1.165,80

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 1.398,96

Retenção de PIS  
R\$ 757,77

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 116.580,08**

Código da Atividade Prestada

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

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

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	116.580,08	4,00%	4.663,20	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

*Susiegnihildade*  
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

Yolanda Gurgel de Oliveira  
2ª OFICINA DE OTT  
CORTE: PE 436.505  
IDT. 0712/2017-3 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 18 / 08 / 25

  
Alexandre de Souza Silva - Cap.  
Setor de Suporte Documental

AUTORIZO PAGAMENTO  
27 / AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HIMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00007870**

Data e Hora de Emissão

**18/08/2025 11:04:27**

Código de Verificação

**W43U-GEZ3**

20250818/1945040000163

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: 19.450.040/0001-63

Inscrição Municipal: 506.790-1

Nome/Razão Social: FDM CLINICA TERAPEUTICA LTDA

Endereço: Avenida Engenheiro Domingos Ferreira 71, :AV ENG DOM FER - Pina - CEP: 51011-050

Município: Recife

UF: PE

E-mail: contabilidade@clinicasvirtude.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  
MAPA 426263S

Retenção de COFINS R\$ 75,90	Retenção de CSLL R\$ 25,30	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 30,36	Retenção de PIS R\$ 16,45	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.530,00**

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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	2.530,00	4,00%	101,20	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

*Irreversibilidade*  
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

*Yohana Veras de Oliveira*  
29 Terceira OTS  
COREN-PE 436.547  
IDT. 071243912-3

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 Carlos de Azevedo - Cel.*  
Adjunto ao Conselho de Controle de Atividades

AUTORIZO PAGAMENTO  
27 AGO/2025

*ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel.*  
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00024502**

Data e Hora de Emissão

**18/08/2025 11:56:28**

Código de Verificação

**6V4R-WFQF**

20250818/01909745000130

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **01.909.745/0001-30**

Inscrição Municipal: **273.075-8**

Nome/Razão Social: **INTERNE HOME CARE LTDA**

Endereço: **Rua Marques Amorim 356 - Boa Vista - CEP: 50070-335**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **contasapagar@interne.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**

REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME FATURAS N°:

MAPA: 426263S

N° FATURAS: 3084.25

REMESSAS: 189256 PARCIAL

Retenção de COFINS  
R\$ 1.624,92

Retenção de CSLL  
R\$ 541,84

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 649,97

Retenção de PIS  
R\$ 352,07

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 54.164,00**

Código da Atividade Prestada

**8712300 - ATIVIDADES DE FORNEC DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSIST A PACIENTE NO DOMICILIO**

**04.21 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	54.164,00	2,00%	1.083,28	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

*Luciene Hilidale*  
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

*Yohana Veras de Oliveira*  
29 Ter. 115 OTT  
COREN 436.505  
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 18/08/25

*Yohana Veras de Oliveira*  
29 Ter. 115 OTT  
COREN 436.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO  
27/ AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel.  
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00023192**

Data e Hora de Emissão

**18/08/2025 09:53:34**

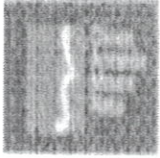
Código de Verificação

**PETB-ZCAR**

20250818002045791000100

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **02.045.791/0001-00**

Inscrição Municipal: **272.213-5**

Nome/Razão Social: **CLINICA ARMINDO MOURA NETO LTDA**

Endereço: **Avenida Conselheiro Aguiar 2738, LOJA 0001 EDF MOURA EMP LOJA 0 - Boa Viagem - CEP: 51020-020**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **administrativo@armindomoura.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 2895.25, mapa n°: 4262638.

Retenção de COFINS R\$ 32,04	Retenção de CSLL R\$ 10,68	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 12,82	Retenção de PIS R\$ 8,94	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.068,16**

Código da Atividade Prestada

**8640207 - SERVIÇOS DE DIAGNÓST POR IMAGEM SEM USO DE RAD IONIZANTE, EXC RESSONÂNC MAGNÉTICA**

**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	1.068,16	2,00%	21,36	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

*Lucy Almeida*  
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

*Yohana Vales de Oliveira*  
2ª TCM PE DTT  
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 18 / 08 / 25

*Alexandre Carlos de Melo Silva - Cop.*  
Adj. da seção de Controle e Arquivos Especiais

AUTORIZO PAGAMENTO  
27/ AGO 2025

*ANDRÉA GUIMARÃES GURGEV - Cel*  
Ordenadora de Despesas do HMAR

 <b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS		RPS Nº 37021 Série 0001, emitido em 31/05/2025		Número da Nota <b>00059558</b>							
				Data e Hora de Emissão <b>18/08/2025 14:30:22</b>							
		<b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>		Código de Verificação <b>6CPN-PDAB</b>							
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>											
 Hospital Jayme da Fonte	CPF/CNPJ: <b>11.452.240/0001-43</b>		Inscrição Municipal: <b>010.921-5</b>								
	Nome/Razão Social: <b>ORGANIZACAO HOSPITALAR DE PERNAMBUCO LTDA</b>										
	Endereço: <b>Rua das Pernambucanas 207 - Gracas - CEP: 52011-010</b>										
	Município: <b>Recife</b>		UF: <b>PE</b>	E-mail: <b>financeiro@jaymedafonte.com.br</b>							
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>											
Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE</b>											
CPF/CNPJ: <b>09.577.422/0002-80</b>		Inscrição Municipal: <b>405.355-9</b>									
Endereço: <b>Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050</b> Tel.: <b>812123-4817</b>											
Município: <b>Recife</b>		UF: <b>PE</b>	E-mail: <b>tesourariahmar@gmail.com</b>								
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>											
SERVICOS MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME FATURA (S): 2998.25 / 2990.25 / 2996.25 / 2994.25 / 2985.25 / 2985.25 / 2995.25 / 2984.25 / 2991.25 / 2988.25.											
MAPA: 426263S.											
VALOR APROXIMADO TRIBUTOS R\$ 9012.26 (9.85 %) FONTE: IBPT											
<table border="1"> <tr> <td>Retenção de COFINS R\$ 2.744,85</td> <td>Retenção de CSLL R\$ 914,95</td> <td>Retenção de INSS R\$ 0,00</td> <td>Retenção de IRPJ R\$ 1.097,94</td> <td>Retenção de PIS R\$ 594,72</td> <td>Outras Retenções R\$ 0,00</td> </tr> </table>						Retenção de COFINS R\$ 2.744,85	Retenção de CSLL R\$ 914,95	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 1.097,94	Retenção de PIS R\$ 594,72	Outras Retenções R\$ 0,00
Retenção de COFINS R\$ 2.744,85	Retenção de CSLL R\$ 914,95	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 1.097,94	Retenção de PIS R\$ 594,72	Outras Retenções R\$ 0,00						
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 91.495,10</b>											
Código da Atividade Prestada <b>8610101 - ATIVIDADES DE ATEND HOSPITALAR, EXC PRONTO-SOCORRO E UNIDADES P/ ATEND A URGÊNCIAS</b> <b>04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.</b>											
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)						
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>91.495,10</b>	<b>4,00%</b>	<b>3.659,80</b>	<b>0,00</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>											
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.</li> <li>- <b>O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.</b></li> <li>- Esta NFS-e não gera crédito.</li> <li>- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 37021 Série 0001, emitido em 31/05/2025.</li> <li>- Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e 00058842, emitida em 02/06/2025.</li> </ul>											

Inelegibilidade  
 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

*Yonara Vas de Oliveira*  
2º TCU 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 18 / 08 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
27 / AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HIMAR

 <b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS	 <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>	Número da Nota <b>00062584</b>
		Data e Hora de Emissão <b>18/08/2025 10:44:47</b>
		Código de Verificação <b>T7XH-QGSI</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		
 <b>LUCILO AVILA</b>	CPF/CNPJ: <b>08.174.500/0001-51</b>	Inscrição Municipal: <b>097.571-0</b>
	Nome/Razão Social: <b>CLINICA LUCILO AVILA JR LTDA</b>	
	Endereço: <b>Avenida Joao de Barros 50 - Santo Amaro - CEP: 50100-015</b>	
	Município: <b>Recife</b> UF: <b>PE</b> E-mail: <b>faturamento@luciloavila.com.br</b>	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>		
Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE</b>		
CPF/CNPJ: <b>09.577.422/0002-80</b> Inscrição Municipal: <b>405.355-9</b>		
Endereço: <b>Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050</b> Tel.: <b>812123-4817</b>		
Município: <b>Recife</b> UF: <b>PE</b> E-mail: <b>tesourariahmar@gmail.com</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>		
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME MAPA: 426263S		
FATURA: 1890.25 NO VALOR DE R\$ 5.421,38		
FATURA: 2456.25 NO VALOR DE R\$ 270,04		
FATURA: 2459.25 NO VALOR DE R\$ 5.316,32		
FATURA: 2460.25 NO VALOR DE R\$ 32.745,59		
FATURA: 2936.25 NO VALOR DE R\$ 15.183,80		
FATURA: 2939.25 NO VALOR DE R\$ 2.985,36		
FATURA: 2940.25 NO VALOR DE R\$ 6.018,11		
FATURA: 2941.25 NO VALOR DE R\$ 7.090,33		
FATURA: 2942.25 NO VALOR DE R\$ 38.268,73		
FATURA: 2943.25 NO VALOR DE R\$ 5.640,94		
FATURA: 2944.25 NO VALOR DE R\$ 5.781,13		
FATURA: 2946.25 NO VALOR DE R\$ 5.762,13		
FATURA: 99992939.25 NO VALOR DE R\$ 111,56		
Retenção de COFINS R\$ 3.917,86	Retenção de CSLL R\$ 1.305,95	Retenção de INSS R\$ 0,00
Retenção de IRPJ R\$ 1.567,15	Retenção de PIS R\$ 848,87	Outras Retenções R\$ 0,00
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 130.595,42</b>		
Código da Atividade Prestada <b>8640205 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXC TOMOGRAFIA</b> <b>04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.</b>		
Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Desconto Incond. (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>130.595,42</b>
Alíquota (%) <b>2,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>2.611,91</b>	Crédito p/ IPTU (R\$) <b>0,00</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>		
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.		
- <b>O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.</b>		
- Esta NFS-e não gera crédito.		

*Inscrição: Lucilo Avila*  
*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

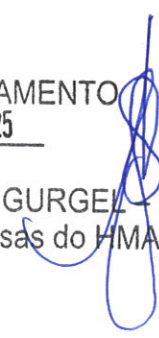
Yohanna Veras de Oliveira  
20728 EMP CTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071246917-3 MD/EB

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 18 / 08 / 25

  
Alcides CARVALHO da Silva - Cap.  
Adj. do cargo de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO  
27/ AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR





PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFS-e**

Número da Nota

**00122776**

Data e Hora de Emissão

**18/08/2025 10:32:33**

Código de Verificação

**TMNF-UW7G**

0025361801154484300106

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Lucilo Maranhão**

CPF/CNPJ: **11.544.848/0001-06**

Inscrição Municipal: **058.283-2**

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Nome/Razão Social: **CLINICA RADIOLOGICA LUCILO MARANHÃO LTDA**

Endereço: **Avenida Governador Carlos de Lima Cavalcanti 155 - Boa Vista - CEP: 50070-110**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **financeiro@lucilomaranhao.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 4262638.

Retenção de COFINS  
R\$ 11,98

Retenção de CSLL  
R\$ 3,99

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 4,79

Retenção de PIS  
R\$ 2,60

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 399,45**

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	399,45	2,00%	7,99	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*  
66583.011276/  
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

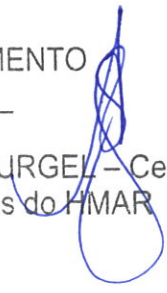
Yohana Vas de Oliveira  
2ª TENENTE CTT  
COREN: 438.505  
IDT: 071243917-3 MD/EB

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 18 / 08 / 25

  
Alexandra Cristina de Sá - Cap.  
Adj. de Serviço em Centros Médicos Especiais

AUTORIZO PAGAMENTO  
27/ AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR





PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00039495**

Data e Hora de Emissão

**18/08/2025 09:50:27**

Código de Verificação

**CEKA-TN3R**

20250818-4103586000115

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **41.035.866/0001-15**

Inscrição Municipal: **261.701-3**

Nome/Razão Social: **BIOFETO CENTRO DE MEDICINA FETAL DO RECIFE LTDA EPP**

Endereço: **Praça do Derby 149, SALA 705 BLOCO B - Derby - CEP: 52010-140**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **biofeto@biofeto.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 4262638.

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 16,45% DO VALOR TOTAL DA NF.

Retenção de COFINS R\$ 421,78	Retenção de CSLL R\$ 140,59	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 188,71	Retenção de PIS R\$ 91,39	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 14.059,29**

Código da Atividade Prestada

**8640207 - SERVIÇOS DE DIAGNÓST POR IMAGEM SEM USO DE RAD IONIZANTE, EXC RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

**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	14.059,29	2,00%	281,19	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

*Lucienyghilidade*

*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 R\$ 108 / 25

*Yolanda Veras de Oliveira*  
Ten. ENF. OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/ER


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


*Alberto Chaves de Silva - Cap.*  
Adj. da seção de Contas Bilílicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO  
27 / AGO / 2025

*ANDRÉA GUIMARÃES GURGE* - Cel.  
Ordenadora de Despesas do HMAR

 <b>PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES</b> <b>SEFAZ - SECRETARIA EXECUTIVA DA RECEITA</b> <b>NOTA GUARARAPES - NFS-e</b>	Nº da Nota 000001080	Nº da substituída
	Data de Emissão 18-08-2025 às 15:10:55	Competência AGO/2025
	Código de Verificação PVRT98154	Data Prest. de Serviço 18/08/2025

**PRESTADOR SERVIÇOS**

	CNPJ: 22.685.395/0001-46	Inscrição Municipal: 984.869-0
	Razão social: RENATA GIR SAUDE VIDA LTDA	
	Endereço: RUA SILVIA FERREIRA 568 54400-220 PIEDADE	
	Município: JABOATÃO DOS GUARARAPES	UF: PE
	Telefone: 81-30946688	E-mail: CONTATOPE@ESPACOSAUDEVIDA.COM.BR

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**SERVIÇOS**

4.08-TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA.

Item	Descrição	Quant.	VLR Unitario	VALOR TOTAL
1	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED (PUSEX) MAPA NUMERO 4262638.	1,00	23.483,79	23.483,79

Valor Líquido Nota (R\$): 22.109,99

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 23.483,79

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 23.483,79	Aliquota (%) 5,00	Valor do ISS (R\$) 1.174,19	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (R\$) 0,00	IRPJ (R\$) 281,81	CSLL (R\$) 234,84	COFINS (R\$) 704,51	PIS/PASEP (R\$) 152,64

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

HOMOLOGADO As informações tributárias acima descritas atendem ao disposto no art. 1º da Lei Federal nº 12.741/20



*Insusceptibilidade*  
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

Yohand Vargas de Oliveira  
20 ANOS OTF  
CORREIO-PE: 438.505  
IDT: 071243917-3

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

Yohand Vargas de Oliveira  
20 ANOS OTF  
CORREIO-PE: 438.505  
IDT: 071243917-3

AUTORIZO PAGAMENTO  
27/ 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 000001375	Nº da substituída
Data de Emissão 18-08-2025 às 13:04:47	Competência AGO/2025
Código de Verificação FVFZ23872	Data Prest. de Serviço 18/08/2025

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 05.212.906/0001-93      Inscrição Municipal: 051.221-4  
 Razão social: PRO DELPHUS LTDA  
 Endereço: RUA PROF ALFEU RABELO 260 53130-420 CASA CAIADA  
 Município: OLINDA      UF: PE  
 Telefone: 81-21373000      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      Inscrição Municipal:  
 Endereço: RUA DO HOSPICIO 563 50050-050 BOA VISTA  
 Município: RECIFE      UF: PE  
 Telefone: 8121234957      E-mail:

SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO

REFERENTE AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX. CONFORME FATURA(S) Nº 3121.25/2785.25/3243.25/99992404.25 CONFORME LEI 12741/2012 O TOTA APROXIMADO DOS TRIBUTOS FEDERIAS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS REPRESENTA 13,33% DO TOTAL DA NOTA, EQUIVALENTE A R\$ 3.412,06

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:25.596,85

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 25.596,85	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 511,94	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 307,16	CSLL (RS) 255,96	COFINS (R\$) 767,90	PIS/PASEP (R\$) 166,39

OUTRAS INFORMAÇÕES



*Irregularidade*  
 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

*Yohana Vello de Oliveira*  
2ª TC - EMF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

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

RECIFE, PE, em 18 / 08 / 25

*Alber...*  
Adj. da seção de Contas Médicas Entressas

Autorizo Pagamento  
27 / AGO / 2025

*Andréa Guimarães Gurgel*  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR



# COOPECÁRDIO

Cooperativa de Trabalho  
dos Médicos Cardiologistas de Pernambuco

Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4775 - Sala 1201 - Edf. Emp. Thomas Edison  
Ilha do Leite - 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 27823 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  
 Endereço: Rua do Hospício Nº 563  
 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 20 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 conforme faturas: 3137.25; 2547.25; 2545.25		43 706,34
<b>ATENÇÃO !</b>				
RETER O IR NA FONTE NO CÓDIGO: <b>3 2 8 0</b>				
IR COOPERATIVA <b>PIS 6230</b>				
<b>COFINS 6243</b>				
ISS _____ % R\$ _____			VALOR DOS SERVIÇOS	R\$ <u>43.706,34</u>
<b>NÃO TEM VALOR COMO RECIBO</b>			TOTAL DESTA NOTA	R\$ <u>43.706,34</u>

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 Tis. N.F. de Serviços - Série "A" 50x4 vias de 27.801 à 28.300 - Aut. Pref. da Cidade do Recife - PE Nº 3.1715/13-5 em 25/03/2025. - N.F. Válida até 25/03/2028.

AUTORIZO PAGAMENTO

27/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 20 / 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 20 / 08 / 25

Yohana Vas de Oliveira  
2º TIT. EMP. OTT  
COREN-PE 438.505  
071243917-3 MD/EB

Alxandre CARVALHO da SILVA - Cap.  
Adj. da seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

00007701

Data e Hora de Emissão

21/08/2025 08:09:11

Código de Verificação

GGN3-UHMT

20250821103645549000121

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: 03.645.549/0001-21

Inscrição Municipal: 302.289-7

Nome/Razão Social: CARLOS SOUZA DIAGNOSTICO UROLOGICO LTDA

Endereço: Avenida Joao de Barros 100, :BLOCO: C,,:1 - Santo Amaro - CEP: 50100-015

Município: Recife

UF: PE

E-mail: unidadedeurodinamica@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80

Inscrição Municipal: 405.355-9

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

Tel.: 812123-4817

Município: Recife

UF: PE

E-mail: tesourariahmar@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX, conforme MAPA 4262648

Retenção de COFINS  
R\$ 24,48

Retenção de CSLL  
R\$ 8,18

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 9,79

Retenção de PIS  
R\$ 5,30

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 815,85**

Código da Atividade Prestada

8640299 - ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA N/ ESP ANTERI

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

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	815,85	4,00%	32,63	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*

*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

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


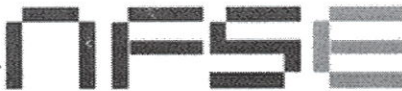

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.

RECIFE, PE, em 21 / 08 / 25

Alcides CRUZ CRUZ da SILVA - Cap.  
Aj. de seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO  
27 / AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

 <b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS				Número da Nota <b>00062587</b>													
210505210817 450000151		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		Data e Hora de Emissão <b>20/08/2025 10:06:46</b>													
Código de Verificação <b>XKUU-KXIF</b>		<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>															
		CPF/CNPJ: <b>08.174.500/0001-51</b>		Inscrição Municipal: <b>097.571-0</b>													
Nome/Razão Social: <b>CLINICA LUCILO ÁVILA JR LTDA</b>		Endereço: <b>Avenida Joao de Barros 50 - Santo Amaro - CEP: 50100-015</b>															
Município: <b>Recife</b>		UF: <b>PE</b>		E-mail: <b>faturamento@luciloavila.com.br</b>													
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																	
Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE</b>																	
CPF/CNPJ: <b>09.577.422/0002-80</b>		Inscrição Municipal: <b>405.355-9</b>															
Endereço: <b>Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050</b>																	
Município: <b>Recife</b>																	
UF: <b>PE</b>																	
E-mail: <b>tesourariahmar@gmail.com</b>																	
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																	
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, REFERENTE AO MAPA: 4262648 FATURÁ: 2947.25 NO VALOR DE R\$ 2.818,28																	
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: right;">Retenção de COFINS</td> <td style="text-align: right;">Retenção de CSLL</td> <td style="text-align: right;">Retenção de INSS</td> <td style="text-align: right;">Retenção de IRPJ</td> <td style="text-align: right;">Retenção de PIS</td> <td style="text-align: right;">Outras Retenções</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">R\$ 84,56</td> <td style="text-align: right;">R\$ 28,18</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> <td style="text-align: right;">R\$ 33,82</td> <td style="text-align: right;">R\$ 18,32</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> </table>						Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções	R\$ 84,56	R\$ 28,18	R\$ 0,00	R\$ 33,82	R\$ 18,32	R\$ 0,00
Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções												
R\$ 84,56	R\$ 28,18	R\$ 0,00	R\$ 33,82	R\$ 18,32	R\$ 0,00												
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.818,28</b>																	
Código da Atividade Prestada <b>8640205 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXC TOMOGRAFIA</b> <b>04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.</b>																	
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)												
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.818,28</b>	<b>2,00%</b>	<b>56,37</b>	<b>0,00</b>												
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																	
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008. - O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e. - Esta NFS-e não gera crédito.																	

*Serviço realizado*  
 66583.011276/  
 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 20 / 05 / 25

Yohana Veras de Oliveira  
2º Ten ENF OTT  
COREN/PE 438.505  
IDT. 0712 (3937-3 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 20 / 05 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
27 / AGO / 2025

  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR