

# COOPFISIO

cooperativa dos fisioterapeutas  
e serviços em saúde

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS  
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS  
DE QUALQUER NATUREZA

SÉRIE  
A

1840

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

VALIDADE  
12/07/2027

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

NOME: Hospital Militar de Jua 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 22 DE Julho DE 2025 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS	
		UNITÁRIO	TOTAL
	Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED/FUSEX, MAPA N° 4220135		22.038,13
	I.R.R.F.: 1,5% (R\$ 330,57)		
	COFINS: 3% (R\$ 661,14)		
	PIS: 0,65% (R\$ 143,25)		
	Banco Unicred-136 PE: 2132 C/C: 18.371-7		Junicidade 64583.0112761 2023-97.

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

VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 22.038,13

TOTAL DESTA NOTA R\$ 22.038,13

0871

COOPFISIO

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 22/07/25

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

EL 880 SS

*Handwritten notes:*  
 08-5000/1.5.11.F.F.C. 20  
 2025-07-22  
 2025-07-22

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 22/07/25

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

EL 880 SS  
 EL 880 SS

~~João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
 Auditor Médica - FUSEX  
 Ten EP 120.241.055-9  
 Idt M 120.241.055-9~~

*Handwritten notes:*  
 F.R.F. 12/07/25  
 COFIN: 312.012.12.12  
 12/07/25

*Handwritten notes:*  
 2025-07-22  
 2025-07-22

AUTORIZO PAGAMENTO  
 23 JUL 2025  
 LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
 Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



# COPEPE

Cooperativa de Serviços Médicos Pediátricos de Pernambuco

Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4775 - Sala 1409,  
Edf. Emp Thomas Edison, Ilha do Leite - CEP 50070-425 - Recife/PE  
Fones: (81) 2125.7466 / 2125.7467 - E-mail: coepepe@copepe.com.br  
CNPJ: 00.387.496/0001-06 - Insc. Munic.: 244.201-9

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS SÉRIE "A"

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA

### 10246

1ª Via - Branca - Cliente  
2ª Via - Verde - Fiscalização  
3ª Via - Jornal - Fixa  
4ª Via - Azul - Contabilidade

ESTA NOTA FISCAL SERÁ  
VÁLIDA ATÉ 27/02/2027.

Cliente Hospital Militar de área de Recife Nº 363  
Endereço Rua do Hospício  
Bairro Boa Vista Cidade Recife Est. PE CEP 50050-050  
CNPJ/CPF 09.577.422/0002-80 Insc. Mun. / Est. \_\_\_\_\_  
Natureza da Operação - Prestação de Serviços Médicos Pediátricos  
Em 15 de Julho de 2025 Condições de Pagamento A vista

QUANT.	UNID.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS	
			Unitário	Total
		Serviços Médicos Pediátricos prestados por nossos Cooperados		12.115,18
		Aos usuários do SAMMEDIFUSEX		
		Conforme fatura: 2383,25		
		TR - 181,72		
		PIS - 78,74		
		COFINS - 363,45		
				Inscrição Municipal 64583.011236/ 2023-94

ISS \_\_\_\_\_ % R\$ \_\_\_\_\_ VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 12.115,18  
TOTAL DESTA NOTA R\$ 12.115,18  
**NÃO TEM VALOR COMO RECIBO**

AUTORIZO PAGAMENTO  
21 JUL 2005 / *lasc*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 15/07/25

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 15/07/25

*Yohana* Veras de Oliveira  
2ª Tenente EMF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EE

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



ATESTADO DE LISURA: Declaro que os  
serviços desta NF/RPA foram lisurados,  
liquidados e auditados nos aspectos formal,  
legal e técnico. O valor total da mesma  
corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 14/07/25

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 14/07/25

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

João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Ten EB / CRM-PE 18332  
Idt Mil. 120.241.055-9

AUTORIZO PAGAMENTO

23 JUL 2025

**LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC**  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR  
23 JUL 2025



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 338857 Série M, emitido em 14/07/2025

**NFS-e**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

**00628341**

Data e Hora de Emissão

**14/07/2025 15:55:46**

Código de Verificação

**HXKP-I6LU**

20250714n1089216400012405351816474

**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, 4220133

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 533.678,58**

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 17.497/2008 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 338857 Série M, emitido em 14/07/2025

*Inscrição*  
**04583.011216/**  
**2023-97**

AUTORIZO PAGAMENTO

~~21 JUL 2023~~

*Jasc.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

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

RECIFE, PE, em 14/07/25

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 14/07/25

*Yohans Veras de Oliveira*  
2<sup>o</sup> Ten ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/ER

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

00001002

Data e Hora de Emissão

14/07/2025 15:27:15

Código de Verificação

ZTX4-PIIL

00250744134408350000103

**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

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80

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

Tel.: 812123-4817

Município: Recife

UF: PE

E-mail: tesourariahmar@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do PUSEX, conforme fatura de n°: 2730-25 de 17/06/2025  
MAPA n° 4220133

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

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.481,32**

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	3.481,32	2,43%	84,60	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI
- Esta NFS-e não gera crédito

*Lucy Higabude*  
64783.011276/  
2023-94

AUTORIZO PAGAMENTO

~~19 JUL 13~~

*Laço*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 14 / 07 / 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 14 / 07 / 25

João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FuSEx  
Tel: EB / CRM-PE 18332  
Tel. Mil.: 120.241.055-9

ANA Cláudia Dias Ramalho, MAJ  
Chefe da Seção de Contas Médicas Externas



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFS-e**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

00002522

Data e Hora de Emissão

14/07/2025 16:30:07

Código de Verificação

9YDY-RBIH

20250714u15095497000146

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: 15.095.497/0001-46

Inscrição Municipal: 464.593-6

Nome/Razão Social: CENTRO INTEGRADO DE FISIOTERAPIA LTDA

Endereço: RUA VIS DO LIVRAMENTO 54, APTO 000D - DERBY - CEP: 52010-065

Município: Recife

UF: PE

E-mail: ss.fisioterapia@hotmail.com

**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 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/PUSEX, informando o número do mapa: 422013 S

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.776,48**

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	4.776,48	4,86%	232,14	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.
- 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.

*Suzieir-Bilidade*

64583.011276/  
2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO

16/JUL/2025



LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 14/07/25

João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Tel: EB / CRM-PE 18332  
Int. Mil.: 120.241.055-9

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

RECIFE, PE, em 14/07/25

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

00000770

Data e Hora de Emissão

14/07/2025 16:53:15

Código de Verificação

C85U-XE13

20250714v15095497000146

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: 15.095.497/0002-27

Inscrição Municipal: 571.506-7

Nome/Razão Social: CENTRO INTEGRADO DE FISIOTERAPIA LTDA

Endereço: AV INACIO MONTEIRO 90 - CORDEIRO - CEP: 50721-275

Município: Recife

UF: PE

E-mail: ss.fisioterapia@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80

Inscrição Municipal: 405.355-9

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

Tel.: 812123-4817

Município: Recife

UF: PE

E-mail: tesourariahmar@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED/PUSEX, informando conforme MAPA: 422013 8

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.427,27**

Código da Atividade Prestada

8650005 - ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL

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	2.427,27	4,86%	117,97	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.

*Curiosidade*

*64583.011276/  
2023-9+*

AUTORIZO PAGAMENTO

~~16 JUL 2015~~

*Luiz*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 14/07/25

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 14/07/25

João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Ten EB / CRM-PE 16332  
Id. Mil.: 120.241.055-9

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 13021337, emitido em 14/07/2025

Número da Nota

**00001750**

Data e Hora de Emissão

**14/07/2025 10:31:54**

Código de Verificação

**PXBE-P9KJ**

20250714031404412000110

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 261 - TORREAO - CEP: 52030-195**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **alexandrevpfsio@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 nº 4220138.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.120,96**

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	3.120,96	3,50%	109,23	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 13021337, emitido em 14/07/2025.

*Insuficiência*

*66583.011276/  
2023-94*

AUTORIZO PAGAMENTO

~~18 JUL 2015~~

*LAF*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 14/07/25

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 14/07/25

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

João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Ten EB / CRM-PE 18332  
Idt Mil.: 120.241.055-9

*8*



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Numero da Nota

**00002289**

Data e Hora de Emissão

**14/07/2025 14:43:17**

Código de Verificação

**YNGD-4D7E**

20250714017033198000102

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 17.033.198/0001-02

Inscrição Municipal: 481.983-7

Nome/Razão Social: MCC CLINICAL CENTER - ODONTOLOGIA, FISIOTERAPIA, MEDICI

Endereço: RUA ANTONIO CURADO 658, :C - ENGENHO DO MEIO - CEP: 50730-180

Município: Recife

UF: PE

E-mail: michelle\_odonto@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), informando o número do mapa: 4220138

FATURA: 2436.25; 2437.25; 2437.25; 2427.25; 2437.25; 2433.25; 2433.25; 2528.25; 2428.25; 2435.25; 2437.25; 2433.25; 2433.25

ISS NO VALOR DE 5,00% A SER ABATIDO NO DAS

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.637,54**

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	5.637,54	5,00%	281,88	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 IPI
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Luizig Bilidade*

*64583.011276/  
2023-94*

AUTORIZO PAGAMENTO

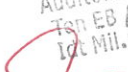
~~16/ JUL 2025~~

  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 14/07/25

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 14/07/25

  
João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Tpn EB / CRM-PE 18332  
Idt Nil.: 120.241.055-9

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Numero da Nota

00010157

Data e Hora de Emissão

15/07/2025 09:07:39

Código de Verificação

UDYN-TEBD

20250715024441149000174

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 24.441.149/0001-74

Inscrição Municipal: 180.201-1

Nome/Razão Social: CARDIOLIDER UNIDADE DE CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA DE PERNA

Endereço: Rua Mario Domingues 130 - Boa Vista - CEP: 50070-190

Município: Recife

UF: PE

E-mail: unicardiodiagnostica@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80

Inscrição Municipal: 405.355-9

Endereço: Rua do 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: 422013S

Retenção de COFINS  
R\$ 79,05

Retenção de CSLL  
R\$ 28,35

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 31,62

Retenção de PIS  
R\$ 17,12

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.635,24**

Código da Atividade Prestada

8640208 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS

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

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	2.635,24	2,00%	52,70	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.

*Luceni F. Hilidade*  
69583.0112761  
2023-94.

AUTORIZO PAGAMENTO

16 JUL 2015




LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 15/07/25

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 15/07/25



João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Ten EB / CRM-PE 18332  
Dt Mil.: 120.241.055-9



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



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

N° da Nota 000000008	N° da substituída
Data de Emissão 14-07-2025 às 11:08:11	Competência JUL/2025
Código de Verificação DGRX22501	Data Prest. de Serviço 14/07/2025

**PRESTADOR SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**SERVIÇOS**

4.08-TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA.

Item	Descrição	Quant.	VLR Unitario	VALOR TOTAL
1	SERVICOS DE FISIOTERAPIA COM MAPA 422013S.	1.00	8.471,34	8.471,34

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:8.471,34

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 8.471,34	Alíquota (%) 2,01	Valor do ISS (R\$) 170,27	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 0,00	CSLL (RS) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



*Inscriçãibilidade  
64583.01/276  
2023-94*

AUTORIZO PAGAMENTO

16 JUL 2013

*Lauc.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

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

RECIFE, PE, em 14 / 07/25

João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Tel: EB / GRM-PE 18332  
Idt M.: 120.241.055-9

*[Handwritten signature]*

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

RECIFE, PE, em 14 / 07/25

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

*[Handwritten signature]*



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

00010156

Data e Hora de Emissão

15/07/2025 08:59:36

Código de Verificação

CTFD-JIE6

20250715024441149000174

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 24.441.149/0001-74

Inscrição Municipal: 180.201-1

Nome/Razão Social: CARDIOLIDER UNIDADE DE CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA DE PERNA

Endereço: Rua Mario Domingues 130 - Boa Vista - CEP: 50070-190

Município: Recife

UF: PE

E-mail: unicardiodiagnostica@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

Inscrição Municipal: 405.355-9

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80

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

Tel.: 812123-4817

Município: Recife

UF: PE

E-mail: tesourariahmar@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / EUSEX, CONFORME MAPA: 422013S

Retenção de COFINS  
R\$ 37,65

Retenção de CSLL  
R\$ 12,55

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 15,08

Retenção de PIS  
R\$ 8,15

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.255,12**

Código da Atividade Prestada

8640208 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS  
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Deduções (R\$)	Desconto incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.255,12	2,00%	25,10	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.

*Suzenilda*

64583011276/  
2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO

15/11/2015


  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

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

RECIFE, PE, em 15/10/2015

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

RECIFE, PE, em 15/10/2015

  
João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Tér. EB / CRM-PE 18332  
Idt. Mil.: 120.241.055-9

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFS-e**

Numero da Nota

**00064876**

Data e Hora de Emissão

**15/07/2025 09:40:16**

Código de Verificação

**IBTU-E9IP**

20250715000190023000264

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: 00.190.029/0001-83

Inscrição Municipal: 243.015-0

Nome/Razão Social: RADIOFACE LTDA EPP

Endereço: RUA JOSE ADERVAL CHAVES 162, SALA 0001 - BOA VIAGEM - CEP: 51111-030

Município: Recife

UF: PE

E-mail: joabatista@radioface.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

Inscrição Municipal: 405.355-9

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80

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

Tel.: 812123-4817

Município: Recife

UF: PE

E-mail: tesourariahmar@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA, PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME:

FATURA Nº 2537.25

FATURA Nº 2538.25

Retenção de COFINS  
R\$ 105,72

Retenção de CSLL  
R\$ 35,24

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 42,29

Retenção de PIS  
R\$ 22,91

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.524,00**

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	3.524,00	2,00%	70,48	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.

*Insusciabilidade*  
*64583.0112761*  
*2023-9+*

AUTORIZO PAGAMENTO

~~18 JUL 2015~~



LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, impenhorados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 15/07/25


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 15/07/25

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



João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Ten EB / CRM-PE 18332  
Idt Mil.: 120.241.055-9





PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota  
**00000498**  
Data e Hora de Emissão  
**14/07/2025 12:15:28**  
Código de Verificação  
**DZCJ-CABU**

31230714408397078000101

**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 4220138

Retenção de COFINS R\$ 208,59	Retenção de CSLL R\$ 69,53	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 83,44	Retenção de PIS R\$ 45,20	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.953,16**

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	6.953,16	5,00%	347,66	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.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Trereiqi hildadele*  
66583.0112761  
2023.94

AUTORIZO PAGAMENTO

~~16 JUL 2013~~  
16 JUL 2013

*fac.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 14/07/25

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 14/07/25

*[Signature]*  
ANA Cláudia Dias Ramalho - Maj  
Chefe da Seção de Contas Médicas Externas

*[Signature]*  
João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Cen EB / CRM-PE 18332  
Pdt Mil.: 120.241.055-9



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Numero da Nota

**00005989**

Data e Hora de Emissão

**14/07/2025 10:21:39**

Código de Verificação

**7W4U-M1JY**

20250714036957980000162

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **36.957.980/0001-62**

Inscrição Municipal: **675.974-2**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DO AUTISMO LTDA**

Endereço: **Rua Goncalves de Magalhaes 699, :SALA A - Ibura - CEP: 51220-300**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **administrativo1@institudoautismo.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 FUSEX, conforme faturas abaixo:

2097.25  
2098.25  
2384.25  
2385.25  
2386.25  
2388.25  
2387.25  
2389.25  
2717.25

Retenção de COFINS  
R\$ 10.920,60

Retenção de CSLL  
R\$ 3.640,20

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 5.480,30

Retenção de PIS  
R\$ 2.386,13

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 364.020,00**

Código da Atividade Prestada

**8650006 - ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA**

**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	364.020,00	5,00%	18.201,00	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.*

AUTORIZO PAGAMENTO

16/11/2015

*Luc*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 14/07/25

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 14/07/25

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

João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Ten EB / CRM-PE 18332  
Idt Mil.: 120.241.055-9

*João Nicolle TUPINÁ Nogueira*



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Numero da Nota

**00005991**

Data e Hora de Emissão

**17/07/2025 08:04:49**

Código de Verificação

**UCU5-V423**

20250717036957980000162

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **36.957.980/0001-62**

Inscrição Municipal: **675.974-2**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DO AUTISMO LTDA**

Endereço: **Rua Goncalves de Magalhaes 699, :SALA A - Ibura - CEP: 51220-300**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **administrativo1@institutodoautismo.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**

Referente aos serviços prestados de acordo com o protocolo abaixo:  
2098.25

Retenção de COFINS R\$ 16,80	Retenção de CSLL R\$ 5,60	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 8,40	Retenção de PIS R\$ 3,64	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 560,00**

Código da Atividade Prestada  
**8650006 - ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA**  
**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	560,00	5,00%	28,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

*Susceptibilidade*  
*64583.0192761*  
*2023-94*

AUTORIZO PAGAMENTO

~~21 JUL 2015~~

*fasc.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 17/07/25

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 17/07/25

Yohana Veras de Oliveira  
2º TEN NF OTT  
COREN-PE 438.509  
IDT. 071243917-3

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



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

Nº da Nota  
000004298

Nº da substituída

Data de Emissão  
14-07-2025 às 15:37:55

Competência  
JUL/2025

Código de Verificação  
PXAS16484

Data Prest. de Serviço  
14/07/2025

#### 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 ESPECIE DESTINADAS AO TRATAMENTO FISICO, ORGÂNICO E MENTAL.

#### DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, MAPA 422013S EM FISIOTERAPIA FONOAUDIOLOGIA PSICOLOGIA

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 7.572,07

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 7.572,07	Aliquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 151,44	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 90,86	CSLL (RS) 75,72	COFINS (R\$) 227,16	PIS/PASEP (R\$) 49,22

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

Iss Retido na Fonte!



Serviçabilidade  
64583.011276/  
2023-94.

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 JUL 2023

*L. A. F. C.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 14/07/25

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 14/07/25

João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Téc. EB / CRM-PE 18332  
Id. M.: 120.241.055-9

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Numero da Nota

**00038999**

Data e Hora de Emissão

**14/07/2025 10:34:16**

Código de Verificação

**HTIF-KBQS**

20250714u41035866000115

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 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 4220138.

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

Retenção de COFINS R\$ 505,98	Retenção de CSLL R\$ 188,65	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 202,39	Retenção de PIS R\$ 109,63	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 16.865,44**

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	16.865,44	2,00%	337,31	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.

*Inteligibilidade*  
  
 68583.011276/  
 2023-9+

AUTORIZO PAGAMENTO

~~16/04/25~~

*faço.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR




**ATESTADO DE LISURA:** Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 14/04/25

**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 14/07/25

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

João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
TOM EB / CRM-PE 18332  
Idt Mil.: 120.241.055-9

 <b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS		RPS Nº 36753 Série 0001, emitido em 30/04/2025		Número da Nota <b>00059251</b>							
				Data e Hora de Emissão <b>15/07/2025 06:56:25</b>							
		<b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>		Código de Verificação <b>T2YT-SY6B</b>							
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>											
 Hospital Jayme da Fonte	CPF/CNPJ: <b>11.462.240/0001-43</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): 2353.25 / 2269.25 / 2355.28 / 2354.25.											
MAPA: 422013S.											
VALOR APROXIMADO TRIBUTOS R\$ 15217.22 (9.85 %) FONTE: IBPT											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Retenção de COFINS R\$ 4.634,69</td> <td style="text-align: center;">Retenção de CSLL R\$ 1.544,90</td> <td style="text-align: center;">Retenção de INSS R\$ 0,00</td> <td style="text-align: center;">Retenção de IRPJ R\$ 1.853,87</td> <td style="text-align: center;">Retenção de PIS R\$ 1.004,18</td> <td style="text-align: center;">Outras Retenções R\$ 0,00</td> </tr> </table>						Retenção de COFINS R\$ 4.634,69	Retenção de CSLL R\$ 1.544,90	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 1.853,87	Retenção de PIS R\$ 1.004,18	Outras Retenções R\$ 0,00
Retenção de COFINS R\$ 4.634,69	Retenção de CSLL R\$ 1.544,90	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 1.853,87	Retenção de PIS R\$ 1.004,18	Outras Retenções R\$ 0,00						
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 154.489,55</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>154.489,55</b>	<b>4,00%</b>	<b>6.179,58</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 36753 Série 0001, emitido em 30/04/2025.</li> <li>- Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e 00058569, emitida em 02/05/2025.</li> </ul>											

*Luciene Almeida*  
 64583.011276/  
 2023-94

AUTORIZO PAGAMENTO

~~16 JUL 2015~~

*lasc.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 15/07/25

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 15/07/25

João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Ten EB / CRM-PE 18332  
Idt Mil.: 120.241.655-9

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

00001192

Data e Hora de Emissão

14/07/2025 17:50:09

Código de Verificação

GBDX-4UYP

20250714u17522177000150

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: 17.522.177/0001-50

Inscrição Municipal: 488.562-7

Nome/Razão Social: JJSEABRA DIAGNOSTICO LTDA - ME

Endereço: AV GOV AGAMENON MAGALHAES 4318, SALA 1408 EDF. EMP RENATO DIAS - PAISSANDU -  
CEP: 52010-075

Município: Recife

UF: PE

E-mail: dr.joaseabra@yahoo.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 N°: 4220138

VALOR BRUTO.....R\$	2.784,35
COFINS.....R\$	83,53
CSLL.....R\$	27,84
IRPJ.....R\$	41,77
FIS.....R\$	18,10
ISS.....R\$	55,69
LÍQUIDO.....R\$	2.557,43

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 16,45% DO VALOR TOTAL DA NF - FONTE - IBPT.

OBS: DISPENSADA DA RETENÇÃO PREVIDENCIÁRIA DE ACORDO COM O INCISO III, DO ARTIGO 120 DA IN -SRF N° 971/2009.

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R\$ 83,53	R\$ 27,84	R\$ 0,00	R\$ 41,77	R\$ 18,10	R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.784,35**

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	2.784,35	2,00%	55,69	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

*Lucas Higilidade*  
64583.0112761  
2023-94.

AUTORIZO PAGAMENTO

16 jul / 2015



LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os  
serviços desta NF/RPA foram lisurados,  
implantados e auditados nos aspectos formal,  
legal e técnico. O valor total da mesma  
corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 14/07/25

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 14/07/25

ANA Cláudia Dias Ramalho - M.º J.  
Chefe da Seção de Contas Médicas Externas

João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
T.º EB / CRM-PE 18332  
Id.º MIL: 120.241.055-9





PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Numero da Nota

**00001086**

Data e Hora de Emissão

**14/07/2025 15:32:00**

Código de Verificação

**7EXW-GZAS**

20250714/06101025000168

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 06.101.025/0001-68

Inscrição Municipal: 419.885-9

Nome/Razão Social: OMNI SERVICOS MEDICOS LTDA ME

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

Município: Recife

UF: PE

E-mail: moises@conpratic.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

Inscrição Municipal: 405.355-9

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-90

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 4220138.

Retenção de COFINS  
R\$ 168,89

Retenção de CSLL  
R\$ 58,33

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 67,60

Retenção de PIS  
R\$ 38,61

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.633,00**

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	5.633,00	2,00%	112,66	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.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Sucreigibilidade*  
64583.011276/  
2023-97.

AUTORIZO PAGAMENTO

~~16 JUL 2010~~

*Luz*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 14/07/25

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 14/07/25

João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FuSEX  
Fon. EB / CRM-PE 18.032  
ID. MIL: 120.241.055-9

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFS-e**

Numero da Nota

**00003170**

Data e Hora de Emissão

**14/07/2025 15:56:43**

Código de Verificação

**XN3R-ED41**

20250714669325667000100

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **69.925.667/0001-00**

Inscrição Municipal: **230.435-0**

Nome/Razão Social: **NUCLEO DE ATENCAO PSICOSOCIAL DE PERNAMBUCO LTDA**

Endereço: **Rua Dom Carlos Coelho 111, :129 - Boa Vista - CEP: 50050-360**

Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **napperecife@gmail.com**

**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**

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PSIQUIATRIA AOS USUARIOS DO SAMMED/PUSEX, CONFORME MAPA 4220138, REFERENTE AS FATURAS Nº 2574.25 e 2575.25

REFERENTE AO FATURAMENTO DE MAIO DE 2025.

Retenção de COFINS R\$ 144,87	Retenção de CSLL R\$ 48,29	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 67,95	Retenção de PIS R\$ 31,38	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.829,00**

Código da Atividade Prestada

**8720401 - ATIVIDADES DE CENTROS DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL**

**04.17 - Casas de repouso e de recuperação, creches, asilos e congêneres.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	4.829,00	5,00%	241,45	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 Higilidade*  
*66583.011276/*  
*2023-94*

AUTORIZO PAGAMENTO

~~16 JUL 2015~~

*Laço*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

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

RECIFE, PE, em 14/07/25

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 14/07/25

João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FuSEX  
T. 1ª EP / CRM-PE 18932  
Id. 111.241.055-9

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFS-e**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

**00001227**

Data e Hora de Emissão

**15/07/2025 09:01:59**

Código de Verificação

**DVF6-BUXU**

32250715425117424000161

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **25.117.424/0001-61**

Inscrição Municipal: **566.819-0**

Nome/Razão Social: **SECAPE - SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO DE PER**

Endereço: **Rua Francisco Alves 325, SALA 802A BLOCO A SALA 802A BL - Coelhos - CEP: 50070-565**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **seccape.pe@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 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 Fatura(s) n°: 1605.25

MAPA 422013S

Valor R\$ 1.309,56

ISS - 3,94% R\$ 51,59

OBS: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.309,56**

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	1.309,56	3,94%	51,60	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.

*Inscrição*  
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 15 / 07 / 25

*Yohana Veras de Oliveira*  
29 Ten ENF OTF  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD

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 / 07 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
21 Jul 2025 *Lasz.*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



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

Nº da Nota 000000005	Nº da substituída
Data de Emissão 14-07-2025 às 16:15:26	Competência JUL/2025
Código de Verificação GPWT89281	Data Prest. de Serviço 14/07/2025

**PRESTADOR SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**SERVIÇOS**

4.08-TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA.

Item	Descrição	Quant.	VL R Unitario	VALOR TOTAL
1	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA COM MAPA 422013S.	1,00	4.513,69	4.513,69

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:4.513,69

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 4.513,69	Alíquota (%) 2,01	Valor do ISS (R\$) 90,73	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 0,00	CSLL (RS) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



*Lucrabilidade*  
68583.011246/2023-94

Autorizo pagamento

21 JUL 2025

*fac.*



LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 14/07/25

*Yohana Veras de Oliveira*  
2º TEN ENF OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
RECIFE, PE, em 14/07/25

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

 <b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS		RPS Nº 24339 Série NFSE, emitido em 25/06/2025	Número da Nota <b>00024337</b>		
 <b>SINGULAR</b>		<b>NFSE</b> Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	Data e Hora de Emissão <b>25/06/2025 14:29:18</b>		
CPF/CNPJ: <b>07.901.268/0001-43</b>		Inscrição Municipal: <b>367.755-9</b>	Código de Verificação <b>PTFW-AJYH</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social: <b>SINGULAR SERVICOS DE SAUDE LTDA</b>					
Endereço: <b>Rua Viscondessa do Livramento 72 - Derby - CEP: 52010-065</b>					
Município: <b>Recife</b> UF: PE E-mail: <b>financeiro@singularsaude.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 Hospício 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050</b> Tel.: <b>812123-4817</b>					
Município: <b>Recife</b> UF: PE E-mail: <b>tesourariahmar@gmail.com</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
<b>PRESTACAO DE SERVICOS - EXAMES LABORATORIAIS</b> Serviços médicos prestados aos usuarios do SAMMED / FUSEX, conforme fatura (as) no: 2045.25					
BANCO SANTANDER AG: 3909 CC: 13000537-4					
Valor Líquido R\$ 662,37					
Retenção de COFINS R\$ 21,29	Retenção de CSLL R\$ 7,10	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 0,00		
Retenção de PIS R\$ 4,61	Outras Retenções R\$ 0,00				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 709,56</b>					
Código da Atividade Prestada <b>8640202 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS</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\$)
0,00	0,00	709,56	2,00%	14,19	0,00
<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. - Esta NFS-e substitui o RPS Nº 24339 Série NFSE, emitido em 25/06/2025.					

*Susceptibilidade*  
 66583.019276/2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO

~~21.03.2023~~

*Jasc.*

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

ATESTADO DE LISURA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
RECIFE, PE, em 25/06/25

*Yohana Veras de Oliveira*  
2º TEN ENF OTT  
CORECITE 438.505  
IDT. 071243917-3 MDR/TT

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 25/06/25

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



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

Nº da Nota 000001372	Nº da substituída
Data de Emissão 15-07-2025 às 10:25:43	Competência JUL/2025
Código de Verificação BGGR97826	Data Prest. de Serviço 15/07/2025

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

DESCRIÇÃO

REFERENTE AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX. CONFORME FATURA(S) Nº 2669.25/2404.25. CONFORME LEI 12741/2012 O TOTA APROXIMADO DOS TRIBUTOS FEDERIAS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS REPRESENTA 13,33% DO TOTAL DA NOTA, EQUIVALENTE A R\$ 2.238,49

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 16.792,92

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 16.792,92	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 335,86	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 201,51	CSLL (RS) 167,92	COFINS (R\$) 503,78	PIS/PASEP (R\$) 109,15

OUTRAS INFORMAÇÕES



Inscrição  
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 15 / 07 / 25

Yohana Nerys de Oliveira  
2ª Ten ENF OIT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-2

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 / 07 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO

21 JUL 2025

Luiz Augusto Franco Cesar  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



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

Nº da Nota 000003314	Nº da substituída
Data de Emissão 15-07-2025 às 21:51:51	Competência JUL/2025
Código de Verificação ORBL61979	Data Prest. de Serviço 15/07/2025

### PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 01.050.827/0001-72      Inscrição Municipal: 039.161-1  
Razão social: GASTRO.PE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA LTDA  
Endereço: AV GOV CARLOS DE LIMA CAVALCANTI 02575 53130-555 CASA CAIADA  
Município: OLINDA      UF: PE  
Telefone: 81-32213607      E-mail: jacira@semprecontabilidade.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE  
CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80      Inscrição Municipal:  
Endereço: RUA DO HOSPICIO 563 50050050 BOA VISTA  
Município: RECIFE      UF: PE  
Telefone: 8121234957      E-mail:

### SERVIÇOS

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

### DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DA SAMMED / FUSEX MAPA 4220135 GASTRO.PE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 854,20

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 854,20	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 17,08	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 12,81	CSLL (RS) 8,54	COFINS (R\$) 25,62	PIS/PASEP (R\$) 5,55

### OUTRAS INFORMAÇÕES


Iss Retido na Fonte!



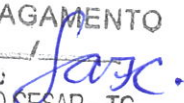
Lucrabilidade  
64583.011246/  
2023-97

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 15/07/25

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 15/07/25

  
João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Técnica - FUSEX  
Ten EB / CRM-PE 18332  
Idt Mil.: 120.241.055-9

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
23 Jul 2025  
  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Numero da Nota  
**00037635**  
Data e Hora de Emissão  
**14/07/2025 15:00:00**  
Código de Verificação  
**8HLT-ZPA9**

20250714v05283620000107

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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

Retenção de COFINS R\$ 156,54	Retenção de CSLL R\$ 52,18	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 62,62	Retenção de PIS R\$ 33,92	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.218,00**

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\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	5.218,00	4,00%	208,72	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.

*Inscriçibilidade*  
66583.0912461  
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 14/07/25

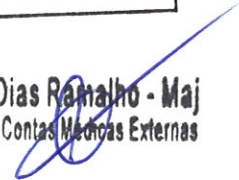
LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEX, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.

RECIFE, PE, em 14/07/25

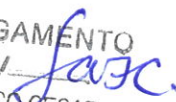
João Nicolle TUPINÁ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Ten EB / CRM-PE 18932  
Idt Mil.: 120.241.055-9





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




AUTORIZO PAGAMENTO  
23.1111  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



 <b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS				Número da Nota: <b>00003398</b>													
21389/22-21389039000112		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		Data e Hora de Emissão: <b>22/07/2025 08:27:07</b>													
Código de Verificação: <b>UMCJ-ZBJS</b>																	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																	
CPF/CNPJ: <b>21.389.039/0001-12</b>		Inscrição Municipal: <b>527.352-8</b>															
Nome/Razão Social: <b>ANGELINA MIRANDA DIAGNOSTICO DIGESTIVO LTDA - ME</b>																	
Endereço: <b>RUA JOAQUIM CARNEIRO DA SILVA 126 - PINA - CEP: 51011-490</b>																	
Município: <b>Recife</b>		UF: <b>PE</b>		E-mail: <b>moises@conpratic.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 Hospício 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050</b>																	
Município: <b>Recife</b>		UF: <b>PE</b>		Tel: <b>812123-4817</b>													
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																	
Serviços médicos prestados aos usuários do SAMIBD/FUSEX MAPA N° 422138 FATURA N° 2649.25																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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\$ 81,53</td> <td style="text-align: right;">R\$ 27,18</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> <td style="text-align: right;">R\$ 40,77</td> <td style="text-align: right;">R\$ 17,66</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\$ 81,53	R\$ 27,18	R\$ 0,00	R\$ 40,77	R\$ 17,66	R\$ 0,00
Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções												
R\$ 81,53	R\$ 27,18	R\$ 0,00	R\$ 40,77	R\$ 17,66	R\$ 0,00												
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.717,67</b>																	
Código da Atividade Prestada <b>8640209 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS - ENDOSCOPIA E OUT EXAMES ANÁLOGOS</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>2.717,67</b>	<b>2,00%</b>	<b>54,35</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 <b>RETIDO</b> pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e. - Esta NFS-e não gera crédito.																	


*Lucrabilidade*  
 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 22/07/25

  
João Nicolle TUPINÃ Nogueira  
Auditoria Médica - FUSEX  
Ten EB / CRM-PE 18332  
Idt Mil.: 120.241.055-9

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 22/07/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
23 JUL 2025  
  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR