

ecárdio

# COOPECÁRDIO

Cooperativa de Trabalho  
dos Médicos Cardiologistas de Pernambuco

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

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS SÉRIE "A"

27576

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS  
DE QUALQUER NATUREZA

DATA LIMITE PARA EMISSÃO  
11/12/2027

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

Cliente: Hospital Militar de Recife de Recife Nº 563  
Endereço: Rua do Hospício  
Bairro: Boa Vista Cidade: Recife CEP: 50050-050 Est.: PE  
CNPJ/CPF: 09.577422/0002-80 Insc. Mun.: \_\_\_\_\_ Insc. Est.: \_\_\_\_\_  
Nat. da Operação Prest. de Serviços \_\_\_\_\_  
Em 28 de Abril 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: 1141.25; 1142.25; 1147.25; 1148.25; 1149.25.		110.842,73
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>ATENÇÃO!</b></p> <p>RETER O IR NA FONTE NO CÓDIGO: <b>3 2 8 0</b> IR COOPERATIVA PIS 6230 COFINS 6243</p> </div>				
ISS _____ %		R\$ <u>64583.01226/2023-97</u>	VALOR DOS SERVIÇOS	R\$ <u>110.842,73</u>
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO			TOTAL DESTA NOTA	R\$ <u>110.842,73</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 Tls. N.F. de Serviços - Série "A" 50x4 vias de 27.301 à 27.800 - Aut. Pref. da Cidade do Recife - PE Nº 3.1715/02-0 em 11/12/2024 - N.F. Válida até 11/12/2027.

57276

563

2020-020 PE

Hospital Militar de Recife  
Rua do Hospital  
Recife

AUTORIZO PAGAMENTO

30 ABR 2025

08/000000000000

Formulario

2025

30 Abril

88

57276

ANDREA GUIMARAES GURGEL - Cel  
Ord. Jadora 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 28.104.125

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 arquivar. Recife-PE 28.104.125

Yohana Veras de Oliveira  
7º Ter. ENF. OTT  
COREN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

ATENÇÃO!  
CÓDIGO DE BARRAS  
ALMIRANTE CAVALCANTE DA SILVA - Cap.  
Adj. da seção de Contas Médicas Entomias

57276

57276

Recife, 28 de abril de 2025.

**PARA DEPÓSITO NO BANCO DO BRASIL S/A AG. 3433 -9 - C/C 197608-7  
LOGRADOURO: AV. RIO BRANCO Nº 240 – RECIFE ANTIGO - RECIFE-PE**

RECIBO

Recebemos do HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE – CNPJ: 09.577.422/0002-80, a importância Bruta de R\$ 276.720,70 (DUZENTOS E SETENTA E SEIS MIL, SETECENTOS E VINTE REAIS E SETENTA CENTAVOS), referentes a serviços prestados de anestesiologia em usuários do SAMMED/FUSEX, conforme fatura(s) abaixo:

Nº FATURA	VALOR (R\$)	MDD
442.25	R\$ 20.583,03	4108985/2025
619.25	R\$ 43.796,51	
707.25	R\$ 71.035,85	
981.25	R\$ 44.601,69	
982.25	R\$ 7.119,78	
1091.25	R\$ 8.481,60	
1092.25	R\$ 8.683,54	
1235.25	R\$ 13.746,35	
1238.25	R\$ 24.884,46	
1239.25	R\$ 23.905,96	
1240.25	R\$ 7.596,08	
9995828.24	R\$ 2.285,85	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 276.720,70</b>	

**CNPJ: 11.187.085/0001-85 NOME: COOPANEST-PE**

Coop. dos Médicos Anestesiologistas Pernambuco COOPANEST-PE  
Isento de Nota Fiscal de acordo com a lei nº 11.858, de 05.12.75 –  
Dec. 10.677 de 23.12.75 – Art. 14.

SERVIÇOS PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS NOSSOS  
COOPERADOS – INSS – 05.209-28/05/99

A quitação deste recibo, está condicionada  
ao comprovante de depósito/crédito e/ ou  
boleto bancário quitado e anexado.

**COMUNICADOS FATURA FONTE PAGADORA ÓRGÃOS FEDERAIS**

Retenção Imposto de Renda (IRRF):

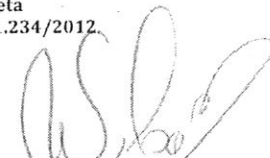
Código DARF 3280- IRRF - Rem Serv Prest Associado Coop Trabalho

Retenção PIS/COFINS/CSLL:

Código 8863 - Bens ou Serviços Adquiridos de Sociedades Cooperativas e Associações Profissionais ou Assemelhadas - Retido por Órgão Público

- CSLL/COFINS/PIS/PASEP – Retenção na Fonte - ADM Direta

Fundamentação: artigos 24 e 26 da Instrução Normativa 1.234/2012

  
**Wilson Augusto**  
**Analista Financeiro**  
**COOPANEST-PE**

AUTORIZO PAGAMENTO  
30 ABR 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Originadora 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 28.104,125

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 28.104,125

Yohana Veras de Oliveira  
2º Ten ENF OTT  
COREN-PE 436.805  
IDT. 071243917-3 MD/EB

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



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

Nº da Nota 000004176	Nº da substituída
Data de Emissão 24-04-2025 às 16:53:02	Competência ABR/2025
Código de Verificação OMFR83377	Data Prest. de Serviço 24/04/2025

**PRESTADOR SERVIÇOS**

CNPJ: 02.236.275/0001-54 Inscrição Municipal: 042.517-6  
Razão social: CETOL-CENTRO ESPECIALIZADO TERAPIA DE OLINDA- LTDA  
Endereço: RUA PINTOR MANOEL BANDEIRA 90 53130-270 CASA CAIADA  
Município: OLINDA UF: PE  
Telefone: 81-34311573 E-mail: cetol\_olinda@ig.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**SERVIÇOS**

4.09-TERAPIAS DE QUALQUER ESPÉCIE DESTINADAS AO TRATAMENTO FÍSICO, ORGÂNICO E MENTAL.

**DESCRIÇÃO**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DOS SAMMED / FUSEX, MAPA 410898S EM FISIOTERAPIA FONOAUDIOLOGIA TERAPIA OCUPACIONAL PSICOLOGIA

**VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:21.329,17**

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 21.329,17	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 426,58	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 255,95	CSLL (RS) 213,29	COFINS (R\$) 639,87	PIS/PASEP (R\$) 138,64

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Iss Retido na Fonte!



INEX  
64583.01276/2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO  
30/ABR 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordinadora de Despesas do HMAR

**ALICATADO 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 24104125

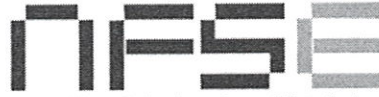
**LIQUIDAÇÃO DE DESPESA:** Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
Recife-PE 24104125

Yohana Veras de Oliveira  
2º Ten. ENF OTT  
CORDE - 408.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Numero da Nota  
**00005519**  
Data e Hora de Emissão  
**24/04/2025 14:11:36**  
Código de Verificação  
**3CRN-EWZG**

20250424/036957980000162

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**

Serviços médicos prestados aos usuários do FUSEX, de acordo com os protocolos abaixo:

739.25 745.25  
757.25 752.25  
742.25 748.25  
746.25 749.25  
755.24 740.25  
750.25 747.25  
751.25 756.25  
743.25 754.25  
744.25 758.25

Retenção de COFINS R\$ 1.268,60 Retenção de CSLL R\$ 423,20 Retenção de INSS R\$ 0,00 Retenção de IRPJ R\$ 834,80 Retenção de PIS R\$ 275,08 Outras Retenções R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 42.320,00**

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	42.320,00	5,00%	2.116,00	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.

*INEX*

*64583.01276/2023-97*

AUTORIZO PAGAMENTO  
30/ ABR 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 24.104.125

**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 24.104.125

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

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00037937**

Data e Hora de Emissão

**24/04/2025 14:26:47**

Código de Verificação

**JNPF-VEKA**

20250424v4103588000115

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 410898S.

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

Retenção de COFINS  
R\$ 508,84

Retenção de CSLL  
R\$ 188,94

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 202,73

Retenção de PIS  
R\$ 109,81

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 16.894,52**

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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	16.894,52	2,00%	337,89	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

*INEX*

*64583 - 011276/2023 - 97*

AUTORIZO PAGAMENTO

30 ABR 2025

  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordênadora 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 24.109.125

  
Yohann Viana de Oliveira  
70 Ten ENF OTT  
COREN/PE 438.505  
IDT. 071243217-3 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 24.109.125

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFS-e**

Numero da Nota  
**00004088**  
Data e Hora de Emissão  
**24/04/2025 14:19:22**  
Código de Verificação  
**TX29-PJXQ**

20250424/031510376000170

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **31.510.376/0001-70** Inscrição Municipal: **624.432-7**  
Nome/Razão Social: **ASHOPE ASSOCIACAO DE SERVICOS HOSPITALARES**  
Endereço: **RUA DOM JOAO DE SOUZA 239 - MADALENA - CEP: 50610-070**  
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **ashopefinanceiro@outlook.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**

DESPESAS HOSPITALARES DA REMESSA: 18.413,79  
MEDICAMENTOS ISENTOS DE IMPOSTOS: 1.151,12  
MEDICAMENTOS NÃO ISENTOS DE IMPOSTOS: 1.538,74  
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME FATURA(S) Nº  
MAPA - 410898\$  
FATURA - 1171.25/1169.25/1170.25/1168.25

Retenção de COFINS R\$ 633,11	Retenção de CSLL R\$ 211,04	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 253,24	Retenção de PIS R\$ 137,17	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 21.103,65**

Código da Atividade Prestada  
**8610102 - ATIVIDADES DE ATEND EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES P/ ATEND A URGÊNC**  
**04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	21.103,65	4,00%	844,15	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.

INEX

64583.011276/2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO

30/ABR/2005




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 24.109,25

Yohana de Oliveira  
2º Tenente OTT  
CORP - Nº 438.505  
IDT. 071245917-3 HMAR

**LIQUIDAÇÃO DE DESPESA:** Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Apoio Documental do HIG para arquivar.  
Recife-PE 24.109,25

Cláudia da Silva - Cap.  
Seção de Contas Médicas Externas

 <b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS		RPS Nº 36516 Série 0001, emitido em 31/03/2025		Número da Nota <b>00058515</b>													
				Data e Hora de Emissão <b>29/04/2025 06:39:59</b>													
		<b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>		Código de Verificação <b>M1HF-Z3XD</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): 960.25 / 961.25 / 962.25 / 1081.25 / 1082.25 / 1225.25 / 1082.25 / 1224.25 / 1221.25 / 1083.25 / 1080.25 / 1220.25 / 1225.25.																	
MAPA: 410898S.																	
VALOR APROXIMADO TRIBUTOS R\$ 21110.03 (9.85 %) FONTE: IBPT																	
<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\$ 6.429,45</td> <td style="text-align: right;">R\$ 2.143,15</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> <td style="text-align: right;">R\$ 2.571,78</td> <td style="text-align: right;">R\$ 1.393,05</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\$ 6.429,45	R\$ 2.143,15	R\$ 0,00	R\$ 2.571,78	R\$ 1.393,05	R\$ 0,00
Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções												
R\$ 6.429,45	R\$ 2.143,15	R\$ 0,00	R\$ 2.571,78	R\$ 1.393,05	R\$ 0,00												
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 214.314,99</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>214.314,99</b>	<b>4,00%</b>	<b>8.572,60</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 36516 Série 0001, emitido em 31/03/2025.</li> <li>- Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e 00058286, emitida em 01/04/2025.</li> </ul>																	

INEX

64583.011276/2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO

30/ABR 2025



ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

**DECLARADO 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 29104125

  
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 29104125

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota  
**00007379**  
Data e Hora de Emissão  
**29/04/2025 08:09:20**  
Código de Verificação  
**HREL-JQLR**

20250429403649546000121

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: **unidadeurodinamica@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 410898S

Retenção de COFINS R\$ 151,89	Retenção de CSLL R\$ 50,56	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 75,84	Retenção de PIS R\$ 32,87	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.056,18**

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	5.056,18	4,00%	202,25	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

*INEX*

*64583.011276/2023-97*

AUTORIZO PAGAMENTO  
30, ABR 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordensadora 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 23109125

Yohana Veras de Oliveira  
2º Ten ENF OT  
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 1/1

**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 23109125

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



**PREFEITURA DO  
RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFS-e**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

**00003503**

Data e Hora de Emissão

**28/04/2025 18:14:33**

Código de Verificação

**ZP51-BRRL**

20250428-41184961000180

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **41.184.961/0025-58**

Inscrição Municipal: **658.532-9**

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

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

Município: **Recife**

UF: **PE**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

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

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED/FUSEX:  
CONFORME MAPA: 410898S  
BANCO DO BRASIL  
AG: 1233-5  
C/C: 74931-1  
PIX: CNPJ 41.184.961/0025-58

Retenção de COFINS R\$ 159,05	Retenção de CSLL R\$ 53,02	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 79,53	Retenção de PIS R\$ 34,48	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.301,82**

Código da Atividade Prestada

**8640202 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS**

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

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	5.301,82	2,00%	106,04	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.

INEX

64583.011276/2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO  
30, ABR 2025






ANDREIA CHITTARÃES GURGEL - Cel  
Coordenadora 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 28.104.125

**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 28.104.125

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

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

 <p><b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS</p>	<p>RPS Nº 24000 Série NFSE, emitido em 28/04/2025</p>  <p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</p>	<p>Número da Nota <b>00023998</b></p>
		<p>Data e Hora de Emissão <b>28/04/2025 17:17:19</b></p> <p>Código de Verificação <b>ACX5-DQGB</b></p>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		
 <p>CPF/CNPJ: <b>07.901.268/0001-43</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></p>	<p>Inscrição Municipal: <b>367.755-9</b>                  UF: <b>PE</b> E-mail: <b>financeiro@singularsaude.com.br</b></p>	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>		
<p>Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE</b>                  CPF/CNPJ: <b>09.577.422/0002-80</b>                  Endereço: <b>Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050</b>                  Município: <b>Recife</b></p>		
<p>Inscrição Municipal: <b>405.355-9</b>                  Tel.: <b>812123-4817</b>                  UF: <b>PE</b> E-mail: <b>tesourariahmar@gmail.com</b></p>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>		
<p>PRESTACAO DE SERVICOS - EXAMES LABORATORIAIS                  Serviços medicos prestados aos usuarios do SAMMED / FUSEX, conforme fatura (as) no:                  1137.25                  1136.25                  1139.25                  1138.25</p>		
<p>BANCO SANTANDER                  AC: 3909                  CC: 13000537-4</p>		
<p>Valor Liquido R\$ 2.039,05</p>		
Retenção de COFINS R\$ 66,38	Retenção de CSLL R\$ 22,13	Retenção de INSS R\$ 0,00
Retenção de IRPJ R\$ 26,55	Retenção de PIS R\$ 14,38	Outras Retenções R\$ 0,00
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.212,75</b>		
<p>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></p>		
Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Desconto Incond. (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>2.212,75</b>
Alíquota (%) <b>2,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>44,26</b>	Crédito p/ IPTU (R\$) <b>0,00</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>		
<p>- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.                  - O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.                  - Esta NFS-e não gera crédito.                  - Esta NFS-e substitui o RPS Nº 24000 Série NFSE, emitido em 28/04/2025.</p>		

*INEX*  
 64583.011276/2023-97

AUTORIZO PAGAMENTO  
30 ABR 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 28.104.125

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

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
Recife-PE 28.104.125



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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00023788**

Data e Hora de Emissão

**28/04/2025 16:07:19**

Código de Verificação

**C4RW-NCR9**

20250428v01909745000130

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: **406.355-9**

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: 4108988

Nº FATURAS: 969,25

REMESSAS: 186729, 185116.

Retenção de COFINS  
R\$ 1.022,21

Retenção de CSLL  
R\$ 340,74

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 408,88

Retenção de PIS  
R\$ 221,48

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 34.073,58**

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	34.073,58	2,00%	681,47	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.

INEX

64583.011 276 /2023 -97

AUTORIZO PAGAMENTO  
30, ABR 2025




ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

**DECLARADO 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 28104125

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

**LIQUIDAÇÃO DE DESPESA:** Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
Recife-PE 28104125

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00016867**

Data e Hora de Emissão

**28/04/2025 16:15:18**

Código de Verificação

**PXMP-P7HR**

70250428/08381194000124

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **08.381.194/0001-24**

Inscrição Municipal: **393.423-3**

Nome/Razão Social: **NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA**

Endereço: **AV REPUBLICA DO LIBANO 251, SALA 502 TORRE C - PINA - CEP: 51110-160**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **administrativo@sosneuro.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 A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED/PUSEX  
MAPA 4108988

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 16,45% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL FONTE: IBPT

Retenção de COFINS  
R\$ 14,06

Retenção de CSLL  
R\$ 4,88

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 0,00

Retenção de PIS  
R\$ 3,04

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 468,56**

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	468,56	2,00%	9,37	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.

*INEX*

*64583.011276 / 2023 - 97*

AUTORIZO PAGAMENTO  
30, ABR 2025

ANDREIA CHAMARÃES 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 28104125

Yohana Peres de Oliveira  
2º Ten EMF, OTT  
COREN-PE 436.545  
IDF. 072243927-3 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 28104125

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

00047011

Data e Hora de Emissão

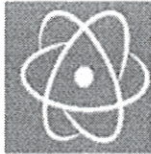
25/04/2025 08:04:41

Código de Verificação

PSWE-NWYQ

20250425/03007832000128

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: 03.007.832/0001-28

Inscrição Municipal: 309.863-0

Nome/Razão Social: CENTRO DE DIAGNOSTICO JOSE ROCHA DE SA LTDA

Endereço: Praça do Derby 177 - Derby - CEP: 52010-140

Município: Recife

UF: PE

E-mail: financeiro@upimagemdiagnostico.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 MAPA 410898s

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 16,31% DO VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL-FONTE IBPT.

Retenção de COFINS  
R\$ 34,77

Retenção de CSLL  
R\$ 11,59

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 13,90

Retenção de PIS  
R\$ 7,53

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.158,92**

Código da Atividade Prestada

8640205 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXC TOMOGRAFIA

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

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.158,92	2,00%	23,18	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

INEX

64583.011276 / 2023 - 97

AUTORIZO PAGAMENTO  
30, ABR 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

**ALISTADO 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 25104125

**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 25104125

20190414125  
Alexandre Cavalcanti da Silva  
IDT. 071243917-3 ENF OTT  
COPEN-PE 438.505  
IDT. 071243917-3 MD/EB

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



025012512030000112

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 21.389.039/0001-12

Inscrição Municipal: 527.352-8

Nome/Razão Social: ANGELINA MIRANDA DIAGNOSTICO DIGESTIVO LTDA - ME

Endereço: RUA JOAQUIM CARNEIRO DA SILVA 126 - PINA - CEP: 51011-490

Município Recife

UF: PE

E-mail: moises@conpratic.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80

Inscrição Municipal: 405.355-9

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 N° 410898S  
FATURA N° 1057.25

Retenção de COFINS  
R\$ 583,76

Retenção de CSLL  
R\$ 194,58

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 291,87

Retenção de PIS  
R\$ 126,48

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 19.458,24**

Código da Atividade Prestada

8640209 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS - ENDOSCOPIA E OUT 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	19.458,24	2,00%	389,16	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

- O ISS desta NFS-e será **RETIDO** pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.

- Esta NFS-e não gera crédito.

INEX

64583.011276/2023 - 97

AUTORIZO PAGAMENTO  
30, ABR 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Quadrante de Despesa do HMAR

**DECLARAÇÃO 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 25109125

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 25109125

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