



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e

Número da Nota
00006696
Data e Hora de Emissão
05/02/2025 15:31:12
Código de Verificação
6WMT-JBDC

70750205/09084394000115

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **08.084.394/0001-15** Inscrição Municipal: **253.491-6**
Nome/Razão Social: **NEFROCLINICA LTDA**
Endereço: **Rua Estado de Israel 205, LOJA 01 EDF BEACH CLASS ILHA D - Ilha do Leite - CEP: 50070-415**
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **nefrocare.nfe@fmc-ag.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 / FUSEX, CONFORME FATURA(S) N°: 5919.24
Valor Aproximado dos Tributos de 15,68%, conforme Lei N° 12.741/12 - Fonte: IBPT R\$10.012,40

Retenção de COFINS R\$ 1.915,64 Retenção de CSLL R\$ 638,55 Retenção de INSS R\$ 0,00 Retenção de IRPJ R\$ 768,28 Retenção de PIS R\$ 415,05 Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 63.854,61

Código da Atividade Prestada
8640203 - SERVIÇOS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA
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 | 63.854,61 | 4,00% | 2.554,18 | 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.

Susieignibilidade
64583.006561
2022-13.

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 05/02/25

Camila Xavier e Silva
1º Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 041782667-7 MDIEB

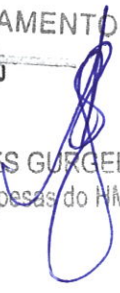
LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo. Recife-PE 05/02/25


Camila Xavier e Silva - Cap.
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO

13/FEV 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR





**PREFEITURA DO
RECIFE**
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00002055

Data e Hora de Emissão

08/02/2025 18:57:23

Código de Verificação

GFK7-MGWY

00250208/1092779000149

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **10.927.779/0001-49**

Inscrição Municipal: **409.053-5**

Nome/Razão Social: **UNIDADE DE CIRURGIA PLASTICA E MEDICINA ESTETICA DO REC**

Endereço: **AV LINS PETIT 289 - BOA VISTA - CEP: 50070-235**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **contato@uniplast.med.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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), INFORMAR O NÚMERO DO MAPA 401821S
FATURAS: 5956.24, 6031.24

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO ITAÚ

AGÊNCIA: 3175

CC: 28600-8

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 21.560,20

Código da Atividade Prestada

8630503 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

04.01 - Medicina e biomedicina.

| Deduções (R\$) | Desconto Incond. (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito p/ IPTU (R\$) |
|----------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| 0,00 | 0,00 | 21.560,20 | 3,20% | 689,93 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Lucy Higueredo
64583-006561
2022-13.

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 08/02/25

Camila Xavier e Silva
1º Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 011782667-7 MDIEB

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 08/02/25


Camila Xavier e Silva - Cap.
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
13/FEV-2025


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00009585

Data e Hora de Emissão

21/01/2025 09:30:07

Código de Verificação

ECKR-L1AZ

20250121002975726000175

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **02.975.726/0001-75**

Inscrição Municipal: **296.580-1**

Nome/Razão Social: **DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA MADALENA LTDA**

Endereço: **Avenida Engenheiro Abdias de Carvalho 480 - Madalena - CEP: 50720-635**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **joyce.pedrosa@davita.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-80**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

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

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos Prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX.

MAPA: 4417948

Novembro/24

| | | | | |
|---------------------|---|--------------|---|---------------|
| Valor R\$ 850,00 | - | Fat. 5813.24 | - | Titulo 171277 |
| Valor R\$ 82.450,00 | - | Fat. 5813.24 | - | Titulo 171283 |
| Valor R\$ 79.760,61 | - | Fat. 5812.24 | - | Titulo 171283 |
| Valor R\$ 10.200,00 | - | Fat. 5807.24 | - | Titulo 171315 |
| Valor R\$ 18.153,67 | - | Fat. 5811.24 | - | Titulo 171238 |
| Valor R\$ 5.872,30 | - | Fat. 5810.24 | - | Titulo 171239 |

Retenção de COFINS
R\$ 5.918,60

Retenção de CSLL
R\$ 1.972,87

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ
R\$ 2.367,44

Retenção de PIS
R\$ 1.282,38

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 197.286,58

Código da Atividade Prestada

8640203 - SERVIÇOS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA

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 | 197.286,58 | 4,00% | 7.891,46 | 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 Higginbotham

64583.006561

20 22-13

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. 21/01/25

Camila Xavier e Silva
1º Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 011782687-7 MDIEB

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 21/01/25

Camila Xavier e Silva
Adj da seção de Contas Médicas Externas

Autorizo Pagamento

13 **FEV 2025**

Camila Xavier e Silva
Coordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00008049

Data e Hora de Emissão

20/01/2025 13:36:01

Código de Verificação

LLQP-FEJS

20250120:09625647000264

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **09.625.647/0002-64**

Inscrição Municipal: **395.377-7**

Nome/Razão Social: **CONFIARE SAUDE ASSISTENCIA DOMICILIAR LTDA**

Endereço: **EST DO ARRAIAL 3107 - CASA AMARELA - CEP: 52070-230**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **rh.recife@confiarsaude.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 em Home Care aos Usuários do SAMMED / FUSEX

Conforme faturas -5814.24 Mapa 4417945

| | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Retenção de COFINS R\$ 1.271,67 | Retenção de CSLL R\$ 423,89 | Retenção de INSS R\$ 0,00 | Retenção de IRPJ R\$ 508,67 | Retenção de PIS R\$ 275,53 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 42.389,10

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 | 42.389,10 | 2,00% | 847,78 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

*Inscrição Municipal
64583.006561/
2022-13*

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 20101125

Camila Xavier e Silva
1º Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 011782667-7 MDIEB

LIQUIDAÇÃO DE DESPESA: Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSE, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.
Recife-PE 20101125

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

AUTORIZO PAGAMENTO

13 FEV 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00002577

Data e Hora de Emissão

08/01/2025 18:20:31

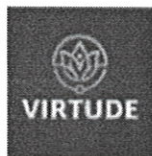
Código de Verificação

W6JH-MIJA

20250108037129918000145

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **37.129.918/0001-45**

Inscrição Municipal: **677.177-7**

Nome/Razão Social: **CLÍNICA TERAPÉUTICA VIRTUDE LTDA**

Endereço: **Estrada da Mumbeca 9500, :PE 16 - KM 09 - Guabiraba - CEP: 52490-000**

Município: **Recife**

UF: **PE**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-80**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

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

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA
MAPA: 4417199/2024

| | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Retenção de COFINS R\$ 2.340,94 | Retenção de CSLL R\$ 780,31 | Retenção de INSS R\$ 0,00 | Retenção de IRPJ R\$ 936,38 | Retenção de PIS R\$ 507,20 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 78.031,35

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 | 78.031,35 | 4,00% | 3.121,25 | 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.

Lucrécia hilidade
64583.006561
2022-13.

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 08/01/25

~~Camila Xavier e Silva~~
~~1º Ten Médico~~
~~CRM/PE 32890~~
~~ID 011782667-7 MDIEB~~

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 08/01/25

~~Camila Xavier e Silva - Cap.~~
~~Adj da seção de Contas Médicas Externas~~

AUTORIZO PAGAMENTO
13, FEV 2025

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel~~
~~Ordendora de Despesas do HMAR~~

~~AUTORIZO PAGAMENTO~~
~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel~~
~~Ordendora de Despesas do HMAR~~
13, FEV 2025



**PREFEITURA DO
RECIFE**
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e

Número da Nota

00002973

Data e Hora de Emissão

03/02/2025 15:42:25

Código de Verificação

LX4C-BBQQ

20250203:69925667000100

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 EPP**

Endereço: **RUA DOM CARLOS COELHO 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: **09.577.422/0002-80**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

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

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PSIQUIATRIA AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME MAPA 4417948, REFERENTE A FATURA Nº 5769.24

REFERENTE AO FATURAMENTO DE NOVEMBRO 2024.

| | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Retenção de COFINS R\$ 311,85 | Retenção de CSLL R\$ 103,85 | Retenção de INSS R\$ 0,00 | Retenção de IRPJ R\$ 124,74 | Retenção de PIS R\$ 67,57 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.395,00

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 | 10.395,00 | 5,00% | 519,75 | 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.



Susieqibilidade

66583.0065 61/2022-13.

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 03 / 02 / 25

~~Camila Xavier e Silva~~
1º Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 011782667-7 MDIEB

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 03 / 02 / 25


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

AUTORIZO PAGAMENTO
13 / FEV / 2025
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cap.
Ordenadora de Despesas do HMAF



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Numero da Nota

00003703

Data e Hora de Emissão

03/02/2025 15:47:16

Código de Verificação

HZNA-LYUD

20250103/01510976000170

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: 53.716,35
 MEDICAMENTOS ISENTOS DE IMPOSTOS: 345,24
 MEDICAMENTOS NÃO ISENTOS DE IMPOSTOS: 4.536,69

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME FATURA(S) Nº

FATURA -
 6026.24 R\$ 61,62
 6023.24 R\$ 1.054,99
 6025.24 R\$ 1.369,04
 6021.24 R\$ 23.824,90
 6024.24 R\$ 14.542,66
 6024.24 R\$ 17.683,45
 5878.24 R\$ 61,62

| | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Retenção de COFINS R\$ 1.757,95 | Retenção de CSLL R\$ 585,98 | Retenção de INSS R\$ 0,00 | Retenção de IRPJ R\$ 703,18 | Retenção de PIS R\$ 380,89 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 58.598,28

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 | 58.598,28 | 4,00% | 2.343,93 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES


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

Inelegibilidade
 64583.006561/
 2022-13.

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 03.102.125

Camila Xavier e Silva
1º Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 011782667-7 MDIEB

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 03102125



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

AUTORIZO PAGAMENTO
13-FEV-2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEI - Cel
Ordenadora de Despesas do L.M.A.R.





PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00003651

Data e Hora de Emissão

17/01/2025 15:12:37

Código de Verificação

VUCS-JWSW

20250117/31510378000170

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: 50050-060**

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESPESAS HOSPITALARES DA REMESSA: 680,46
MEDICAMENTOS ISENTOS DE IMPOSTOS: 284,10
MEDICAMENTOS NÃO ISENTOS DE IMPOSTOS: 20,62

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME FATURA(S) Nº

MAPA 441721S

FATURA - 5489.24 R\$ 20.883,83

Retenção de COFINS R\$ 29,56 Retenção de CSLL R\$ 8,85 Retenção de INSS R\$ 0,00 Retenção de IRPJ R\$ 11,82 Retenção de PIS R\$ 6,40 Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 985,18

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 | 985,18 | 4,00% | 39,41 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES


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

Inscrição Municipal
64583.006561 /
2022-73

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 17/01/25

Camila Xavier e Silva
1º Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 011782667-7 MDIEB

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 17/01/25


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

AUTORIZO PAGAMENTO
13 FEV 2025
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



**PREFEITURA DO
RECIFE**
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00003654

Data e Hora de Emissão

20/01/2025 11:32:29

Código de Verificação

MVVP-R14R

20250120/31510376000170

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 Hospício 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: 58.374,82
 MEDICAMENTOS ISENTOS DE IMPOSTOS: 1.273,77
 MEDICAMENTOS NÃO ISENTOS DE IMPOSTOS: 11.644,62

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME FATURA(S) Nº

MAPA 4417945

FATURA - 5875.24 R\$ 25.863,07
 5874.24 R\$ 12.074,12
 5876.24 R\$ 22.155,69
 5877.24 R\$ 11.200,33

| | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Retenção de COFINS R\$ 2.138,80 | Retenção de CSLL R\$ 712,93 | Retenção de INSS R\$ 0,00 | Retenção de IRPJ R\$ 855,52 | Retenção de PIS R\$ 483,41 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 71.293,21

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 | 71.293,21 | 4,00% | 2.851,73 | 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.

*Lucrezia Almeida
64583.006561
2022-13*

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 20/01/25

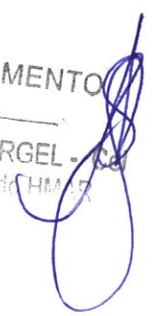
Camila Xavier e Silva
1º Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 011782667-7 MD/EB

LÍQUIDAÇÃO 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 20/01/25


CAVALCANTI, Camila Xavier e Silva - Cap.
Coordenadora de Contas Médicas Externas

~~AUTORIZO PAGAMENTO~~

AUTORIZO PAGAMENTO
13-FEV-2025
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cap.
Ordenadora de Despesas do HMA





PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00002616

Data e Hora de Emissão

20/01/2025 16:17:18

Código de Verificação

ZZFB-SSPE

20250120u37129918000145

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **37.129.918/0001-45**

Inscrição Municipal: **677.177-7**

Nome/Razão Social: **CLÍNICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA**

Endereço: **Estrada da Mumbeca 9500, :PE 16 - KM 09 - Guabiraba - CEP: 52490-000**

Município: **Recife**

UF: **PE**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-80**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

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

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA
MAPA: 4417948

| | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Retenção de COFINS R\$ 3.158,31 | Retenção de CSLL R\$ 1.052,77 | Retenção de INSS R\$ 0,00 | Retenção de IRPJ R\$ 1.263,32 | Retenção de PIS R\$ 884,30 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 105.277,05

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 | 105.277,05 | 4,00% | 4.211,08 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

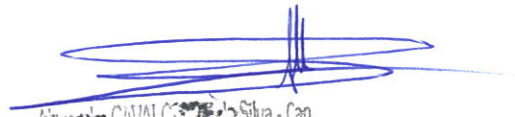
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Esta NFS-e não gera crédito.

Susceitabilidade
64583.006561
2022-13.

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 20/01/25

Camila Xavier e Silva
1º Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 011782667-7 MDIEB

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 20/01/25


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

AUTORIZO PAGAMENTO

13-FEV-2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas de HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Numero da Nota

00006770

Data e Hora de Emissão

08/01/2025 17:38:57

Código de Verificação

DG7M-K2TL

20250108019450040000163

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **19.450.040/0001-63**

Inscrição Municipal: **506.790-1**

Nome/Razão Social: **FDM CLINICA TERAPEUTICA LTDA**

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

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **contabilidade@clinicasvirtude.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.677.422/0002-80**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

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

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO TRATAMENTO AMBULATORIAL
MAPA: 4417299/2024

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Retenção de COFINS R\$ 81,48 | Retenção de CSLL R\$ 27,16 | Retenção de INSS R\$ 0,00 | Retenção de IRPJ R\$ 32,59 | Retenção de PIS R\$ 17,85 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.716,00

Código da Atividade Prestada

8610101 - ATIVIDADES DE ATEND HOSPITALAR, EXC PRONTO-SOCORRO E UNIDADES P/ ATEND A URGÊNCIAS
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

| Deduções (R\$) | Desconto Incond. (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito p/ IPTU (R\$) |
|----------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| 0,00 | 0,00 | 2.716,00 | 4,00% | 108,64 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Lucrabilidade
64583.006561-
2022-13.

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 08/01/25

Camila Xavier e Silva
Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 011782667-7 MDIEB


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 08/01/25


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

Autorizo Pagamento

13 / FEV / 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HIMAR





PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

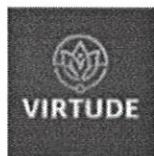
NFSE

Número da Nota
00002576
Data e Hora de Emissão
08/01/2025 18:14:03
Código de Verificação
FHHA-PLHM

20250108/37129918000145

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **37.129.918/0001-45** Inscrição Municipal: **677.177-7**
Nome/Razão Social: **CLÍNICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA**
Endereço: **Estrada da Mumbeca 9500, :PE 16 - KM 09 - Guabiraba - CEP: 52490-000**
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

REFERENTE AO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA
MAPA: 441724s/2024

| | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Retenção de COFINS R\$ 208,09 | Retenção de CSLL R\$ 69,36 | Retenção de INSS R\$ 0,00 | Retenção de IRPJ R\$ 83,24 | Retenção de PIS R\$ 45,08 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.936,30

Código da Atividade Prestada
8610101 - ATIVIDADES DE ATEND HOSPITALAR, EXC PRONTO-SOCORRO E UNIDADES P/ ATEND A URGÊNCIAS
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

| Deduções (R\$) | Desconto Incond. (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito p/ IPTU (R\$) |
|----------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| 0,00 | 0,00 | 6.936,30 | 4,00% | 277,45 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

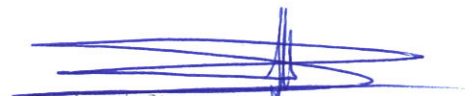
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Esta NFS-e não gera crédito.

Insusceptibilidade
64583 006561/
2022-19.

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 08/01/25

Camila Xavier e Silva
1º Ten Médico
CRM/PE 32890
ID-011782667-7 MDIEB

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 08/01/25


Camila Xavier e Silva - Cap.
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO

13 **FEV 2025**

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL Cel
Ordenadora de Despesas do HIMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 736203 Série NF, emitido em 08/01/2025

Número da Nota

00005467

Data e Hora de Emissão

08/01/2025 15:04:08

Código de Verificação

JLT5-BQ8G

20250109.020167.18000190

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **02.018.718/0001-30**

Inscrição Municipal: **273.430-3**



Nome/Razão Social: **ONCO CLINICA RECIFE LTDA.**

Endereço: **Rua Senador Jose Henrique 231, SALA 2901 EMP CHARLES DARWIN 2 - Ilha do Leite - CEP: 50070-460**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **nure@oncoclinicas.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

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED / FUSEX) -MAPA:441729SSERVICOS MEDICOS PRESTADOS

REMESSA .Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1121.98 (7.65%).

Retenção de COFINS
R\$ 439,99

Retenção de CSLL
R\$ 148,66

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ
R\$ 176,00

Retenção de PIS
R\$ 95,33

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 14.666,40

Código da Atividade Prestada

8640210 - SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA

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

| Deduções (R\$) | Desconto Incond. (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito p/ IPTU (R\$) |
|----------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| 0,00 | 0,00 | 14.666,40 | 4,00% | 586,66 | 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.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 736203 Série NF, emitido em 08/01/2025.

Lucivaldo

84583 006561/2022-13

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 08/01/25

[Faint stamp and red 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 08/01/25

[Blue signature]
CAVALCANTE, LaSilva - Cap.
Chefe da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO

19 FÉV 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

[Blue signature]



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00006738

Data e Hora de Emissão

06/01/2025 08:50:18

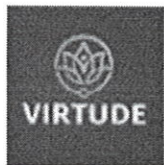
Código de Verificação

LLBN-WXU6

20250105v19450040000163

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 19.450.040/0001-63 ✓

Inscrição Municipal: 506.790-1

Nome/Razão Social: FDM CLINICA TERAPEUTICA LTDA

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

Município: Recife

UF: PE

E-mail: contabilidade@clinicasvirtude.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80 ✓

Inscrição Municipal: 405.355-9

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

Tel.: 812123-4817

Município: Recife

UF: PE

E-mail: tesourariahmar@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO TRATAMENTO AMBULATORIAL
MAPA: 4338938/2024

Retenção de COFINS
R\$ 275,40

Retenção de CSLL
R\$ 81,80

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ
R\$ 110,16

Retenção de PIS
R\$ 58,67

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.180,00 ✓

Código da Atividade Prestada

8610101 - ATIVIDADES DE ATEND HOSPITALAR, EXC PRONTO-SOCORRO E UNIDADES P/ ATEND A URGÊNCIAS
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

| Deduções (R\$) | Desconto Incond. (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito p/ IPTU (R\$) |
|----------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|
| 0,00 | 0,00 | 9.180,00 | 4,00% | 367,20 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Inscrição

66583.006561-
2022-13

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 06/01/25

RECIFE - PE
18032
18032



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 06/01/25



CAVALCANTE da Silva - Cap.
Adj. da seção de Contas Médicas Encargadas

AUTORIZO PAGAMENTO

19 FEV 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR





PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 736072 Série NF, emitido em 15/10/2024

NFSE

Número da Nota

00005344

Data e Hora de Emissão

15/10/2024 18:23:50

Código de Verificação

9XHA-K5Z4

20241015/02018718000190

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **02.018.718/0001-30**

Inscrição Municipal: **273.430-3**



Nome/Razão Social: **ONCO CLINICA RECIFE LTDA.**

Endereço: **Rua Senador Jose Henrique 231, SALA 2901 EMP CHARLES DARWIN 2 - Ilha do Leite - CEP: 50070-460**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **nure@oncoclinicas.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 MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED/ FUSEX-MAPA: 4269088SERVICOS MEDICOS PRESTADOS

REMESSA .Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1273.13 (7.65%).

Retenção de COFINS
R\$ 499,27

Retenção de CSLL
R\$ 186,42

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ
R\$ 199,71

Retenção de PIS
R\$ 108,17

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 16.642,18

Código da Atividade Prestada

8640210 - SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA

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 | 16.642,18 | 4,00% | 665,69 | 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.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 736072 Série NF, emitido em 15/10/2024.

Inteligibilidade
64583.006561 /2022-73

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 15/10/24

Recife-PE 15/10/24
FuSEX
15332
15332



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 arquivamento.
Recife-PE 15/10/24


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

AUTORIZO PAGAMENTO

19 FEV 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR





PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

00014593

Data e Hora de Emissão

20/01/2025 06:18:41

Código de Verificação

DWL9-KHPP

20250120:01959768000150

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **01.959.768/0001-50**

Inscrição Municipal: **291.850-1**

Nome/Razão Social: **HIDRO CENTRO DE TERAPIAS LTDA**

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

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **financeiro@ministrare.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-80**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

Endereço: **Rua do 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:

Mapa 441795S

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 540,36

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 | 540,36 | 5,00% | 27,02 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Inscrição Municipal
64583 006561/
2022-13.

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 20/01/25

Vamila Xavier e Silva
1ª Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 011782667-7 MDIEB

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 20/01/25

CAVALCANTI e Silva - Cap.
Setor de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
13 FEV 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel.
Orçamentadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00006695

Data e Hora de Emissão

05/02/2025 15:27:07

Código de Verificação

H2FB-DVAD

00250205/08084394000115

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **08.084.394/0001-15**

Inscrição Municipal: **253.491-6**

Nome/Razão Social: **NEFROCLINICA LTDA**

Endereço: **Rua Estado de Israel 205, LOJA 01 EDF BEACH CLASS ILHA D - Ilha do Leite - CEP: 50070-415**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **nefrocare.nfe@fmc-ag.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) Nº: 5922.24 / MDD: 401822s.

Valor Aproximado dos Tributos de 15,68%, conforme Lei Nº 12.741/12 - Fonte: IBPT R\$2.509,20

| | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Retenção de COFINS R\$ 480,08 | Retenção de CSLL R\$ 180,03 | Retenção de INSS R\$ 0,00 | Retenção de IRPJ R\$ 182,03 | Retenção de PIS R\$ 104,02 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 16.002,53

Código da Atividade Prestada

8640203 - SERVIÇOS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA

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 | 16.002,53 | 4,00% | 640,10 | 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.

Intenç. liberdade
64583.0065611
2022-13.

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 05/02/25

Camila Xavier e Silva
1ª Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 011782667-7 MDIEB

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 05/02/25

~~Camila Xavier e Silva - Cap.~~
Adj. da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
13 FEV 2025
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAE



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00002916

Data e Hora de Emissão

31/01/2025 09:29:01

Código de Verificação

4YHB-27T5

20250131:41184961000180

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal: **658.532-9**

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

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

Município: **Recife**

UF: **PE**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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 AOS USUARIOS DO SAMMED/FUSEX:

CONFORME MAPA: 4028448

BANCO DO BRASIL

AG: 1233-5

C/C: 74931-1

PIX: CNPJ 41.184.961/0025-58

Retenção de COFINS
R\$ 11,51

Retenção de CSLL
R\$ 3,84

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ
R\$ 4,60

Retenção de PIS
R\$ 2,49

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 383,64

Código da Atividade Prestada

8640202 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS

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

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incond. (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

383,64

Alíquota (%)

2,00%

Valor do ISS (R\$)

7,67

Crédito p/ IPTU (R\$)

0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

- Esta NFS-e não gera crédito.

Suzeni Almeida
64583.006561
2022-13

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 31/01/25

Camila Cavaleiro Silva
1º Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 041782667-7 MDIEB

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 31/01/25


Camila CAVALERIO da Silva - Cap.
Adj. da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO

13 FEV 2025

ANDREA GUIMARÃES GURCEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

00003708

Data e Hora de Emissão

03/02/2025 16:13:33

Código de Verificação

YBE5-UTN6

20250203031510376000170

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: **09.577.422/0002-90**

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: 61,62
MEDICAMENTOS ISENTOS DE IMPOSTOS: 0,00
MEDICAMENTOS NÃO ISENTOS DE IMPOSTOS: 0,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME FATURA(S) Nº

FATURA -
6027.24 R\$ 61,62

Retenção de COFINS R\$ 1,85 Retenção de CSLL R\$ 0,62 Retenção de INSS R\$ 0,00 Retenção de IRPJ R\$ 0,74 Retenção de PIS R\$ 0,40 Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 61,62

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 | 61,62 | 4,00% | 2,46 | 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.

Lucienei Mendes
64583.006561/2022-13

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 03/02/25

Camila Xavier e Silva
1º Ten/Médico
CRM/PE 82890
ID 011762667-7 MDIEB

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 03/02/25

Wanderley CAVALCANTE da Silva - Cap.
Chefe da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO
13, FEV 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO
13, FEV 2025
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR~~



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota

00000454

Data e Hora de Emissão

05/02/2025 22:56:57

Código de Verificação

43HJ-MI3Q

20250205/29481364000193

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **29.481.384/0001-93**

Inscrição Municipal: **602.292-8**

Nome/Razão Social: **LV SERVIÇOS MEDICO E DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA**

Endereço: **RUA DA AURORA 325, LOJA 0003 EDF EBANO LOJA 0003 - BOA VISTA - CEP: 50050-000**

Município: **Recife**

UF: **PE**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-80**

Inscrição Municipal: **405.355-9**

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

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX, conforme MAPA n°: 433893/2024

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS DE 16,45% DO VALOR TOTAL DA NF (FONTE IBPT)

| | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Retenção de COFINS R\$ 888,04 | Retenção de CSLL R\$ 296,01 | Retenção de INSS R\$ 0,00 | Retenção de IRPJ R\$ 444,02 | Retenção de PIS R\$ 192,41 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.601,29

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 | 29.601,29 | 2,00% | 592,03 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES


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

Lucivaldo
64583.006561
2022-13

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 05/02/25

Camila Xavier e Silva
1º Ten Médico
CRM/PE 32890
ID 011782667-7 MDIEB

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 05/02/25


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

AUTORIZO PAGAMENTO

13 FEV 2025


ANDRESSA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS



Número da Nota

00002575

Data e Hora de Emissão

08/01/2025 17:52:38

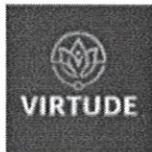
Código de Verificação

KWV5-BC9R

20250108:37129918000145

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **37.129.918/0001-45**

Inscrição Municipal: **677.177-7**

Nome/Razão Social: **CLÍNICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA**

Endereço: **Estrada da Mumbeca 9500, :PE 16 - KM 09 - Guabiraba - CEP: 52490-000**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

REFERENTE AO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA
MAPA: 4417988/2024

| | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Retenção de COFINS R\$ 1.001,88 | Retenção de CSLL R\$ 333,96 | Retenção de INSS R\$ 0,00 | Retenção de IRPJ R\$ 400,76 | Retenção de PIS R\$ 217,08 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 33.396,30

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 | 33.396,30 | 4,00% | 1.335,85 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

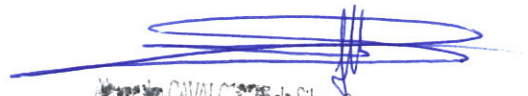
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Susseguibilidade
64583 006561/
20 22-13.*

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 08/01/25

Camila Xavier e Silva
1º Teh Médico
CRM/PE 32890
ID 011782667-7 MDIEB

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 08/01/25


Camila Xavier e Silva - Cap.
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO

13 FEV 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR