



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

**00003339**

Data e Hora de Emissão

**27/03/2025 11:08:59**

Código de Verificação

**BMCZ-I5PV**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Inscrição Municipal: 658.532-9

CPF/CNPJ: 41.184.961/0025-58

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

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80

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: ~~4064918~~ 4064935

BANCO DO BRASIL

AG: 1233-5

C/C: 74931-1

PIX: CNPJ 41.184.961/0025-58

Retenção de COFINS R\$ 5,18	Retenção de CSLL R\$ 1,73	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 2,08	Retenção de PIS R\$ 1,12	Outras Retenções R\$ 0,00
--------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 172,98**

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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	172,98	2,00%	3,46	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.

*Pesquisabilidade*  
64583.017276/  
2023-97

**ATESTADO DE LISURA:** Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
Recife-PE 27 / 03 / 25

*Yolanda Torres de Oliveira*  
2ª. ADM. DIR. GTR  
COORDENADORA DE CONTAS  
IDT: 07214827-3 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 27 / 03 / 25

*Alexandre Cavalcanti da Silva*  
Adj da seção de Contas Médicas Externas

**AUTORIZO PAGAMENTO**

**02 ABR 2025**

*Rodrigo Venturi de Almeida*  
Rodrigo Venturi de Almeida - Cel  
Idt: 011479844-0 MD/EB  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



**PREFEITURA DO  
RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota  
**00062198**  
Data e Hora de Emissão  
**27/03/2025 15:44:59**  
Código de Verificação  
**RSMQ-ZNFD**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **08.174.500/0001-51** Inscrição Municipal: **097.571-0**  
Nome/Razão Social: **CLINICA LUCILO ÁVILA JR LTDA**  
Endereço: **AV JOAO DE BARROS 50 - SANTO AMARO - CEP: 50100-015**  
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **faturamento@luciloavila.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE**  
CPF/CNPJ: **09.577.422/0002-80** Inscrição Municipal: **405.355-9**  
Endereço: **Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050** Tel.: **812123-4817**  
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **tesourariahmar@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME MAPA ~~4064932~~ **4063 4063845**  
FATURA: 515.25

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.108,97**

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	1.108,97	2,00%	22,18	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.

*Inscrição Municipal*  
**66583.099276/**  
**2023-97.**

**ATESTADO DE LISURA:** Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
Recife-PE 27/03/25

*[Handwritten Signature]*  
MAYARA DE OLIVEIRA  
C. 011479844-0 MD/EB  
IDT. 071248517-3 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 27/03/25

*[Handwritten Signature]*

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

AUTORIZO PAGAMENTO

02 ABR 2025

*[Handwritten Signature]*  
Rodrigo Venturi de Almeida - Cel  
Idt. 011479844-0 MD/EB

Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

20250327v1089216400012405351816474

RPS Nº 322655 Série M, emitido em 27/03/2025

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

**00612245**

Data e Hora de Emissão

**27/03/2025 17:03:45**

Código de Verificação

**V9Y9-UEHQ**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **10.892.164/0001-24**

Inscrição Municipal: **008.286-4**

Nome/Razão Social: **REAL HOSPITAL PORTUGUES DE BENEFICENCIA EM PERNAMBUCO**

Endereço: **AV GOV AGAMENON MAGALHAES 4760 - PAISSANDU - CEP: 52010-075**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **nf@rhp.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

Inscrição Municipal: **405.355-9**

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

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESPESAS HOSPITALARES | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00 SERVICOS MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED / FUSEX), 406384S

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 319,58**

Código da Atividade Prestada

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 322655 Série M, emitido em 27/03/2025.

*Inscriçãohabilidade*  
*64583.091276/*  
*2023-97.*





PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

20250325v1089216400012405351816474

RPS Nº 322226 Série M, emitido em 25/03/2025



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

**00611820**

Data e Hora de Emissão

**25/03/2025 15:02:10**

Código de Verificação

**FXX2-XPAE**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **10.892.164/0001-24**

Inscrição Municipal: **008.286-4**

Nome/Razão Social: **REAL HOSPITAL PORTUGUES DE BENEFICENCIA EM PERNAMBUCO**

Endereço: **AV GOV AGAMENON MAGALHAES 4760 - PAISSANDU - CEP: 52010-075**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **nf@rhp.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**

DESPESAS HOSPITALARES | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00 SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS AOS USUARIOS DO SAMMED / FUSEX), 4042888

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.312,24**

Código da Atividade Prestada

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 322226 Série M, emitido em 25/03/2025.

*Insusceptibilidade*

*64583.011276 / 2023-97.*

**ATESTADO DE LISURA:** Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
Recife-PE 25 / 03 / 25

*[Handwritten signature]*  
Alexandre Cavalcanti da Silva  
Adj. da seção de Contas Médicas Externas

**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 25 / 03 / 25

*[Handwritten signature]*  
Alexandre Cavalcanti da Silva - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas

**AUTORIZO PAGAMENTO**

02 ABR 2025

*[Handwritten signature]*

Rodrigo Venturi de Almeida - Cel  
Idt 011479844-0 MD/EB

Ordenador de Despesas Substituto do HMAR