



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00061156**

Data e Hora de Emissão

**08/01/2025 16:17:06**

Código de Verificação

**9GGA-ESXZ**

20250108u10347892447

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **02.284.062/0004-40**

Inscrição Municipal: **243.733-3**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL ESPERANÇA SA**

Endereço: **RUA PACIFICO DOS SANTOS 100 - PAISSANDU - CEP: 52010-030**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **carteira.fiscal@hospitalsaomarcos.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE ÁREA 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:

FATURAS: 5437,24 / 5638,24 / 5819,24

MAPA: 441729S

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: R\$13.646,90

Retenção de COFINS R\$ 5.351,72	Retenção de CSLL R\$ 1.783,91	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 2.140,68	Retenção de PIS R\$ 1.159,54	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------------------	----------------------------------	------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 178.390,81**

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	178.390,81	4,00%	7.135,63	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

*Susciçibilidade*

*64583.0064611*

*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 08/01/25

Aracely Andrade da Silva  
2ª Ten ENE  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

Luiz Augusto Franco Cesar  
Adj. da Seção de Contas Médicas Especiais

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 JAN 2025  
*Luiz Augusto Franco Cesar*  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00102174**

Data e Hora de Emissão

**08/01/2025 16:30:21**

Código de Verificação

**9NC5-BUGJ**

20250108v10347692442

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **02.284.062/0001-06**

Inscrição Municipal: **307.262-2**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL ESPERANÇA SA**

Endereço: **Rua Antonio Gomes de Freitas 265, MIGUE SERVA 188 - Ilha do Leite - CEP: 50070-480**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **faturamento.contasmedicas@hospitalesperanca.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:

Faturas: 5561.24 / 5633.24 / 5.636.241 / 5634.24 / 5632.24 / 5635.24 / 5637.24 / 5630.24 / 5639.24 / 5631.24 / 5818.24 / 5816.24 / 5560.24 / 5815.24 / 5817.24

MAPA: 4417298

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: R\$ 10.879,58

Retenção de COFINS R\$ 4.286,50	Retenção de CSLL R\$ 1.422,17	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 1.708,60	Retenção de PIS R\$ 924,41	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------------------	----------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 142.216,69**

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	142.216,69	4,00%	5.688,67	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.

*Inverigabilidade*  
*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

Aracely Andrade da Silva  
2ª Ten ENF  
COREN-PE 140.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 JAN 2025  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFS-e**

Número da Nota  
**00006773**  
Data e Hora de Emissão  
**08/01/2025 18:05:27**  
Código de Verificação  
**UZZA-ZURA**

20250103019450040000165

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 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 TRATAMENTO AMBULATORIAL  
MAPA: 4417248/2024

Retenção de COFINS R\$ 9,38	Retenção de CSLL R\$ 3,12	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 3,74	Retenção de PIS R\$ 2,03	Outras Retenções R\$ 0,00
--------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 312,00**

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	312,00	4,00%	12,48	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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


*Lucienigibilidade*  
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 08/01/25

  
Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 JAN 2025  
  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TO  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota  
**00006772**  
Data e Hora de Emissão  
**08/01/2025 18:00:59**  
Código de Verificação  
**WFTE-EIF4**

20250108:19450040000163

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 Hospicio 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: 4419088/2024

Retenção de COFINS R\$ 34,32	Retenção de CSLL R\$ 11,44	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 13,73	Retenção de PIS R\$ 7,44	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.144,00**

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	1.144,00	4,00%	45,76	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

*Lucyrigibilidade*  
64783 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

Aracely Andrade da Silva  
2º TEN ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO

16 JAN 2025

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota  
**00025352**  
Data e Hora de Emissão  
**08/01/2025 15:44:46**  
Código de Verificação  
**PPPT-S7GR**

20250108401740821000102

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **01.740.827/0001-02** Inscrição Municipal: **274.462-7**  
Nome/Razão Social: **PATOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA ME**  
Endereço: **PRACA MIGUEL DE CERVANTES 108, SALA 0101 - ILHA DO LEITE - CEP: 50070-525**  
Município: **Recife** UF: PE E-mail: **pas.laboratorios@bolcom**

**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 4419088 CONFORME FATURA N° 5575.24 e 5576.24.

Retenção de COFINS R\$ 25,10	Retenção de CSLL R\$ 8,37	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 12,55	Retenção de PIS R\$ 5,44	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 836,66**

Código da Atividade Prestada

**8640201 - LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**

**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	836,66	2,00%	16,73	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.

*Lucyrigi Ribidade*

*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

  
Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

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


AUTORIZO PAGAMENTO

16 JAN 2025

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




**ATESTADO DE LISURA:** Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
Recife-PE 09/01/25

  
Aracely Andrade da Silva  
2º TENENTE  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417

**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 09/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 JAN 2025  
  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAE



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFS-e**

Número da Nota

**00035756**

Data e Hora de Emissão

**08/01/2025 16:34:12**

Código de Verificação

**6ARY-QHLB**

20250108:05283620000107

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **05.283.620/0001-07**

Inscrição Municipal: **335.335-4**

Nome/Razão Social: **ALERGO IMUNO W ANTUNES LTDA**

Endereço: **Rua Jose de Alencar 725 - Coelhos - CEP: 50070-535**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **administracao@redealis.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

Inscrição Municipal: **405.355-9**

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

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX

MAPA 441729s

Retenção de COFINS  
R\$ 7,08

Retenção de CSLL  
R\$ 2,38

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 0,00

Retenção de PIS  
R\$ 1,53

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 236,02**

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	236,02	4,00%	9,44	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.

*Disponibilidade*

*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

  
Aracely Andrade da Silva  
p<sup>o</sup> Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 JAN 2025  
  
LUIZ AUGUSTO FRANÇO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00035755**

Data e Hora de Emissão

**08/01/2025 16:30:26**

Código de Verificação

**LGB9-RGRG**

20250108:05283623000107

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



ALERGO IMUNO

CPF/CNPJ: **05.283.620/0001-07**

Inscrição Municipal: **335.335-4**

Nome/Razão Social: **ALERGO IMUNO W ANTUNES LTDA**

Endereço: **Rua Jose de Alencar 725 - Coelhos - CEP: 50070-535**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **administracao@redealis.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

Inscrição Municipal: **405.355-9**

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

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX

MAPA 4417245

Retenção de COFINS  
R\$ 265,84

Retenção de CSLL  
R\$ 88,61

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 108,33

Retenção de PIS  
R\$ 57,60

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.861,22**

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	8.861,22	4,00%	354,45	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.

*Verificabilidade*  
*64583006561*  
*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

Aracely Andrade da Silva  
2ª TÍT. ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO

16/ JAN 2025

Luiz

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 112263 Série 2023, emitido em 08/01/2025

Numero da Nota:

**00016916**

Data e Hora de Emissão:  
**08/01/2025 16:55:06**

Código de Verificação:  
**QURB-KKSK**

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

20250108u24131849000162

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24.131.849/0001-62**

Inscrição Municipal: **173.356-7**

Nome/Razão Social: **CLINICA DE OLHOS DR CLOVIS DE AZEVEDO PAIVA LTDA ME**

Endereço: **RUA DOM BOSCO 855 - BOA VISTA - CEP: 50.070-070**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **clovispaiva@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**

Inscrição Estadual: **----**

Endereço: **Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50.050-050**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS HOSPITALARES PRESTADOS AOS USUARIOS SAMMED/FUSEX, CONFORME FATURA DE NUMERO 5721.24.

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R\$ 16,64	R\$ 5,55	R\$ 0,00	R\$ 6,66	R\$ 3,61	R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$554,75**

Código da Atividade Prestada

**8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS**  
**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\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>554,75</b>	<b>4,00%</b>	<b>22,19</b>	<b>0,00</b>

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 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 para abatimento do IPTU
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 112263 Série 2023, emitido em 08/01/2025.

*Transigibilidade*

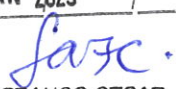
*64583.006561  
2022-13*

**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

Aracely Andrade da Silva  
2º Tm ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

  
Alexandre CAVALCANTE da Silva - Cap.  
Arq. da seção de Contas Médicas Escolas

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 JAN 2025 /  
  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

**00025350**

Data e Hora de Emissão

**08/01/2025 15:28:44**

Código de Verificação

**APXB-KQB4**

0020106101740527000102

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **01.740.827/0001-02**

Inscrição Municipal: **274.462-7**

Nome/Razão Social: **PATOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA ME**

Endereço: **PRACA MIGUEL DE CERVANTES 108, SALA 0101 - ILHA DO LEITE - CEP: 50070-525**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **pas.laboratorios@bol.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, MAPA 441729S CONFORME FATURA N° 5117.24.

Retenção de COFINS  
R\$ 7,26

Retenção de CSLL  
R\$ 2,42

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 0,00

Retenção de PIS  
R\$ 1,67

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 241,58**

Código da Atividade Prestada

**8640201 - LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**

**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\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>241,58</b>	<b>2,00%</b>	<b>4,83</b>	<b>0,00</b>

**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.

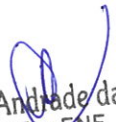
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Suevigiabilidade*

*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

  
Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 / JAN 2025  
  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFS-e**

Número da Nota

**00006127**

Data e Hora de Emissão

**09/01/2025 11:28:17**

Código de Verificação

**RDX6-CTZ5**

20250109:10769662000184

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.769.662/0001-84**

Inscrição Municipal: **404.911-0**

Nome/Razão Social: **ENDOTERAPEUTICA CENTRO VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA LTDA**

Endereço: **Avenida Visconde de Albuquerque 836 - Madalena - CEP: 50610-090**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **endoterapeutica11@gmail.com**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Inscrição Municipal: **405.355-9**

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

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME O MAPA 4417295.

Retenção de COFINS  
R\$ 20,31

Retenção de CSLL  
R\$ 6,77

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 8,12

Retenção de PIS  
R\$ 4,40

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 677,07**

Código da Atividade Prestada

**8630502 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS P/ REALIZ DE EXAMES COMPLEMENTARES**

**04.01 - Medicina e biomedicina.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	677,07	2,00%	13,54	0,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

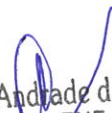
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e.
- Esta NFS-e não gera crédito.

*Suscetibilidade*

*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 09 / 01 / 25

**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 09 / 01 / 25

  
Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ZNF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 MD/EB

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

AUTORIZO PAGAMENTO

16 JAN 2025

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



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



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

Nº da Nota  
000046251

Nº da substituída

Data de Emissão  
09-01-2025 às 10:40:08

Competência  
JAN/2025

Código de Verificação  
ESKB55360

Data Prest. de Serviço  
09/01/2025

### PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 05.048.054/0001-40 Inscrição Municipal: 050.837-3  
Razão social: OLINDA MEDICAL CENTER LTDA  
Endereço: AVN PRES GETÚLIO VARGAS 1375 53030-010 BAIRRO NOVO  
Município: OLINDA UF: PE  
Telefone: 81-34231225 E-mail: faturamento@topdiagnostico.com

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE  
CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80 Inscrição Municipal:  
Endereço: RUA DO HOSPICIO 563 50050-050 BOA VISTA  
Município: RECIFE UF: PE  
Telefone: 8121234957 E-mail:

### SERVIÇOS

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

### DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME MAPA 441729S. ISS 2% = R\$ 48,06

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 2.402,95


Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 2.402,95	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 48,06	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 28,83	CSLL (RS) 24,03	COFINS (R\$) 72,09	PIS/PASEP (R\$) 15,62

OUTRAS INFORMAÇÕES




*Inscrição Municipal*  
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 09/01/25

  
**Aracely Andrade da Silva**  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 09/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 JAN 2025  
  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR


 <b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS 20250103105397018000101	 <b>NFS-e</b> Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	Número da Nota <b>00000168</b>
		Data e Hora de Emissão <b>08/01/2025 15:22:09</b>
		Código de Verificação <b>MUXV-DMKD</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		
CPF/CNPJ: <b>08.397.078/0041-90</b> Inscrição Municipal: <b>780.337-0</b> Nome/Razão Social: <b>G S H CORP PARTICIPACOES S.A.</b> Endereço: <b>RUA DOM BOSCO 723 - BOA VISTA - CEP: 50070-070</b> Município: <b>Recife</b> UF: <b>PE</b> E-mail: <b>fiscal@grupogsh.com</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>		
Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE</b> CPF/CNPJ: <b>09.577.422/0002-80</b> Inscrição Municipal: <b>405.355-9</b> Endereço: <b>Rua do Hospício 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>		
<b>SERVICOS HOSPITALARES EM HEMOTERAPIA.</b> Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX) Mapa 441724S		
Retenção de COFINS R\$ 2,12	Retenção de CSLL R\$ 0,71	Retenção de INSS R\$ 0,00
Retenção de IRPJ R\$ 0,85	Retenção de PIS R\$ 0,46	Outras Retenções R\$ 0,00
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 70,67</b>		
Código da Atividade Prestada <b>8640212 - SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA</b> <b>04.19 - Bancos de sangue, leite, pele, olhos, óvulos, sêmen e congêneres.</b>		
Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Desconto Incond. (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>70,67</b>
Alíquota (%) <b>5,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>3,53</b>	Crédito p/ IPTU (R\$) <b>0,00</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>		
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008. - 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.		

*Luciagibidade*  
 64583.006569  
 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

Aracely Andrade da Silva  
2ª Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

  
~~Aracely Andrade da Silva - Cap.~~  
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO

16 JAN/2025

*Luiz Augusto Franco Cesar*

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



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

Nº da Nota  
000038284

Nº da substituída

Data de Emissão  
08-01-2025 às 15:29:07

Competência  
JAN/2025

Código de Verificação  
NACT63431

Data Prest. de Serviço  
08/01/2025

**PRESTADOR SERVIÇOS**



**ESPERANÇA**  
OLINDA

CNPJ: 06.047.087/0012-91

Inscrição Municipal: 065.286-5

Razão social: REDE DOR SAO LUIZ S.A.

Endereço: AVN DR JOSE AUGUSTO MOREIRA 810 53130-410 CASA CAIADA

Município: OLINDA

UF: PE

Telefone: 81-32174500

E-mail: marcia.souza@esperanca.olinda.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA DO HOSPICIO 563 50050050 BOA VISTA

Município: RECIFE

UF: PE

Telefone: 8121234957

E-mail:

**SERVIÇOS**

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

**DESCRIÇÃO**

REFERENTE AS DESPESAS HOSPITALARES

FATURAS: 515124 / 579524  
MDD: 441729S

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: R\$1.071,44

**VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:18.963,58**

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 18.963,58	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 379,27	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 227,56	CSLL (RS) 189,64	COFINS (R\$) 568,91	PIS/PASEP (R\$) 123,26

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Iss Retido na Fonte!




*Susceptibilidade*  
64583.006461  
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

  
Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

  
Aracely Andrade da Silva - Cap.  
Adj da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 JAN 2025  
  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



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

Nº da Nota  
000004038

Nº da substituída

Data de Emissão  
08-01-2025 às 13:42:35

Competência  
JAN/2025

Código de Verificação  
KLHE28669

Data Prest. de Serviço  
08/01/2025

### 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 Inscrição Municipal:  
CPF/CNPJ/PAS: 09.577.422/0002-80  
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 DO SAMMED / FUSEX, CONFORME MAPA 441729S EM FISIOTERAPIA FONOAUDIOLOGIA PSICOLOGIA

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 11.953,60

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 11.953,60	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 239,07	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 143,44	CSLL (RS) 119,53	COFINS (R\$) 358,61	PIS/PASEP (R\$) 77,70

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Iss Retido na Fonte!



Inscrição Municipal  
84583.006461  
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

Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
17 JAN 2025  
Luiz  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00014861**

Data e Hora de Emissão

**08/01/2025 14:35:25**

Código de Verificação

**MVHP-DQP8**

20250108:04254254000197

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**AMPLIAR**

CPF/CNPJ: **04.254.254/0001-97**

Inscrição Municipal: **359.328-2**

Nome/Razão Social: **C.P.C.P.I. - CENTRO DE PREVENCAO DE CANCER, PATOLOGIA E**

Endereço: **Rua Capitao Jose da Luz 25, SALA 101 EDF EMP JOAQUIM CARDO - Coelhos - CEP: 50070-540**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **cpcci.financeiro@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

Inscrição Municipal: **405.356-9**

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 SAMMD/FUSEX, CONFORME FATURA N° 5175.24 5174.24  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 11,15%, CONFORME LEI N° 12.741/12 FONTES: IBPT  
INSERIR DADOS BANCARIOS  
BANCO: 001 ; BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA: 1835-X CONTA CORRENTE: 9889-2  
POR FAVOR, NÃO DEPOSITAR O VALOR DA NOTA EM OUTRA CONTA.

Retenção de COFINS  
R\$ 48,36

Retenção de CSLL  
R\$ 18,45

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 18,74

Retenção de PIS  
R\$ 10,88

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.645,20**

Código da Atividade Prestada

**8640202 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS**

**30.01 - Serviços de biologia, biotecnologia e química.**

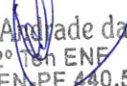
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.645,20	5,00%	82,26	0,00

**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.

*Legitimidade*  
*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

  
Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO

17 JAN 2025



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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00036315**

Data e Hora de Emissão

**08/01/2025 08:13:05**

Código de Verificação

**KV8Q-IUCL**

20250108u41035866000115

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 4417248.

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

Retenção de COFINS R\$ 138,41	Retenção de CSLL R\$ 45,47	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 64,58	Retenção de PIS R\$ 29,58	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.546,99**

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	4.546,99	2,00%	90,94	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.

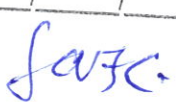
*Prescritibilidade*  
*64583-006561*  
*2022-13*

**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

  
Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 MO/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 08/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
17 JAN 2025  
  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

**00002344**

Data e Hora de Emissão

**09/01/2025 15:13:49**

Código de Verificação

**ZAZB-2XST**

20250109v16095497000145

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **15.095.497/0001-46**

Inscrição Municipal: **464.593-6**

Nome/Razão Social: **CENTRO INTEGRADO DE FISIOTERAPIA LTDA**

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

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **ss.fisioterapia@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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: 441729 S

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.446,00**

Código da Atividade Prestada

**8650004 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA**

**04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.446,00	4,09%	59,14	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

*Inscrição*  
**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 09/01/25

Aracely Andrade da Silva  
2º TENEF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 09/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 JAN 2025

fazc.

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

**00000978**

Data e Hora de Emissão

**08/01/2025 15:09:33**

Código de Verificação

**7VYQ-GHUQ**

20250108/30872536000168

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

Inscrição Municipal: **617.419-1**

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

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

Município: **Recife**

UF: **PE**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

Inscrição Municipal: **405.355-9**

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

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO FUSEX, REFERENTE A FATURA Nº 5760.24 E 5761.24

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.749,00**

Código da Atividade Prestada

**8650003 - ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE**

**04.16 - Psicologia.**


Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	18.749,00	5,00%	937,45	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.
- 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.

*Lucyquibilidade*  
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

  
Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

  
Aracely CAVALCANTE da Silva - Cap.  
da seção de Contas Médicas Externas

AUTORIZO PAGAMENTO

16 JAN 2025



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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 130316, emitido em 09/01/2025

Número da Nota

**00001622**

Data e Hora de Emissão

**09/01/2025 11:36:35**

Código de Verificação

**G3BF-CMDF**

20250109/31404412000110

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal: **621.925-0**

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

Endereço: **RUA DJALMA FARIAS 261 - TORREAO - CEP: 52030-195**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **alexandrevpfsio@outlook.com.br**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Referente aos serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED/FUSEX, conforme mapa n°: 441729S

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.200,24**

Código da Atividade Prestada

**8650004 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA**

**04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.200,24	3,53%	42,37	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.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 130316, emitido em 09/01/2025.

*Inscriçibilidade*

*66583.006561*

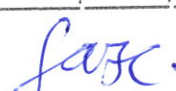
*2022-13.*


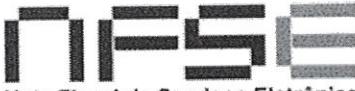
**ATESTADO DE LISURA:** Declaro que os serviços desta NF/RPA foram lisurados, implantados e auditados nos aspectos formal, legal e técnico. O valor total da mesma corresponde ao(s) contido(s) neste documento.  
Recife-PE 09/01/25

  
Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 09/01/25

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


AUTORIZO PAGAMENTO  
16 JAN 2025  
  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

 <b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS	 <b>NFS-e</b> Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	Número da Nota <b>00000833</b>			
		Data e Hora de Emissão <b>09/01/2025 11:44:17</b>			
		Código de Verificação <b>AYAN-4CVU</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ: <b>34.408.350/0001-03</b> Inscrição Municipal: <b>651.040-0</b> Nome/Razão Social: <b>CLINICA CORPO+FISIO LTDA</b> Endereço: <b>AV ENG ABDIAS DE CARVALHO 3100 - CORDEIRO - CEP: 50630-810</b> Município: <b>Recife</b> UF: <b>PE</b>					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE</b> CPF/CNPJ: <b>09.577.422/0002-80</b> Inscrição Municipal: <b>405.355-9</b> Endereço: <b>Rua do Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050</b> Tel.: <b>812123-4817</b> Município: <b>Recife</b> UF: <b>PE</b> E-mail: <b>tesourariahmar@gmail.com</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Serviços médicos prestados aos usuários do FUSEX, conforme faturas de n°: 5.400-24 de 21/11/2024 MAPA n° 441729S Dados Bancários: Banco: 0033 (Santander) - Agência: 4048 - Conta Corrente: 00013002817-2					
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.400,60</b>					
Código da Atividade Prestada <b>8650004 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA</b> <b>04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.</b>					
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	2.400,60	2,39%	57,37	0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008. - O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço que deverá recolher através da Guia de NFS-e. - 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.					

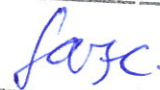
*Insuficiência*  
 64583,00 6561 /  
 2022-13.

**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 09101/25

**LIQUIDAÇÃO DE DESPESA:** Declaro que os serviços desta NF/RPA foram prestados aos usuários do FuSEx, devendo a mesma ser encaminhada ao Setor de Suporte Documental da UG para arquivo.  
Recife-PE 09101/25

  
Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 MD/EB

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 JAN 2025  
  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00001554**

Data e Hora de Emissão

**08/01/2025 13:11:20**

Código de Verificação

**BELX-MPGU**

20250108u13454543000120

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **13.454.543/0001-20**

Inscrição Municipal: **464.291-0**

Nome/Razão Social: **ESTE - ESPAÇO TERAPIA LTDA EPP**

Endereço: **RUA DONA JULIETA 176 - ENCRUZILHADA - CEP: 52041-550**

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 fatura 5675.24, 5676.24, 5677.24, 5678.24.

"Você esta pagando nesta nota 24,32% correspondente aos impostos conforme lei 12.741"

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.633,68**

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	29.633,68	5,00%	1.481,68	0,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

*Suavidade*  
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

Aracely Andrade da Silva  
2º TENENTE  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
17 JAN 2025  
Luiz  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

**00119074**

Data e Hora de Emissão

**08/01/2025 12:47:22**

Código de Verificação

**CCEX-EIWB**

20250108v11544849000108

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Lucilo Maranhão**

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

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

Inscrição Municipal: **058.283-2**

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

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

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

Inscrição Municipal: **405.355-9**

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

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX, conforme Mapa 4417298.

Retenção de COFINS  
R\$ 35,35

Retenção de CSLL  
R\$ 11,78

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 14,14

Retenção de PIS  
R\$ 7,68

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.178,40**

Código da Atividade Prestada

**8640206 - 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\$)

**0,00**

Desconto Incond. (R\$)

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**1.178,40**

Alíquota (%)

**2,00%**

Valor do ISS (R\$)

**23,57**

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.

*Lucilomaranhão*  
*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

Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
17 JAN 2025

JAFC.

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00002153**

Data e Hora de Emissão

**13/01/2025 12:29:24**

Código de Verificação

**Q5KK-MJ3J**

20250113v17033198000102

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 17.033.198/0001-02

Inscrição Municipal: 481.983-7

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

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

Município: Recife

UF: PE

E-mail: michelle\_odonto@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CPF/CNPJ: 09.577.422/0002-80

Inscrição Municipal: 405.355-9

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

Tel.: 812123-4817

Município: Recife

UF: PE

E-mail: tesourariahmar@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados aos usuários do SAMMED / FUSEX), informando o número do mapa: 4417298  
FATURAS: 5705.24; 5702.24; 5688.24; 5686.24; 5689.24; 5691.24; 5690.24

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

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.127,39**

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	2.127,39	5,00%	106,37	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.
- 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.

*Suspençibilidade*

*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 13 / 01 / 25

  
Aracely Andrade da Silva  
2º TEN ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 13 / 01 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO

17 JAN 2025



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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS



Número da Nota

**00010486**

Data e Hora de Emissão

**08/01/2025 14:42:47**

Código de Verificação

**FHYK-8H4W**

20250108v04215680432

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **08.262.487/0001-92**

Inscrição Municipal: **100.063-2**

Nome/Razão Social: **ENDOGASTRO LTDA**

Endereço: **Rua Joaquim Nabuco 200 - Gracas - CEP: 52011-005**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **financeiro.sjd@santajoana.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 faturas nº 5681.24, 99994115.24, 5679.24, 5680.24

Retenção de COFINS R\$ 413,03	Retenção de CSLL R\$ 137,68	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 165,21	Retenção de PIS R\$ 89,48	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.767,73**

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	13.767,73	2,00%	275,35	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.

*Serviçabilidade*

*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

Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
17 JAN 2025  
fasc

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



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00005237**

Data e Hora de Emissão

**08/01/2025 10:05:21**

Código de Verificação

**GUXN-ELXU**

20250108,3695796000162

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, conforme faturas abaixo:

5398.24 5386.24  
5396.24 5373.24  
5379.24 5370.24  
5369.24 5382.24  
5390.24 5384.24  
5392.24 5388.24  
5378.24 5394.24  
5364.24 5381.24  
5399.24 5387.24  
5366.24 5391.24  
5393.24 5385.24  
5397.24 5375.24  
5395.24 5368.24  
5367.24 5389.24  
5372.24 5380.24  
5365.24 5376.24  
5374.24 5363.24

Retenção de COFINS  
R\$ 4.304,40

Retenção de CSLL  
R\$ 1.434,80

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 2.152,20

Retenção de PIS  
R\$ 932,62

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 143.480,00**

Código da Atividade Prestada

**8650006 - ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA**

**04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.**

Deduções (R\$)

**0,00**

Desconto Incond. (R\$)

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**143.480,00**

Alíquota (%)

**5,00%**

Valor do ISS (R\$)

**7.174,00**

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.

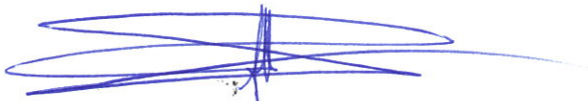
- Esta NFS-e não gera crédito.

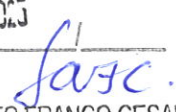
*Suenigibilidade*  
*64583 00561*  
*2022-13*

**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

  
Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 08/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
17 JAN 2025  
  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



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

Nº da Nota  
000019549

Nº da substituída

Data de Emissão  
13-01-2025 às 15:36:10

Competência  
JAN/2025

Código de Verificação  
ROEL61857

Data Prest. de Serviço  
13/01/2025

### PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 08.239.833/0001-11      Inscrição Municipal: 057.345-0  
Razão social: MAXCLINICAS CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA  
Endereço: R CARMELITA SOARES MUNIZ DE ARAÚJO 225 53130-645 CASA CAIADA CJ 402  
Município: OLINDA      UF: PE  
Telefone: -      E-mail: elias.despachante@gmail.com

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### SERVIÇOS

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

### DESCRIÇÃO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED / FUSEX;  
FATURA: 5723.24, 5729.24 E 5731.24.

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 991,45

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 991,45	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 19,83	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 11,90	CSLL (RS) 9,91	COFINS (R\$) 29,74	PIS/PASEP (R\$) 6,44


### OUTRAS INFORMAÇÕES

Iss Retido na Fonte!



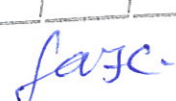
*Lucringibilidade*  
64583 006561/  
2022-13

**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 13 / 01 / 25

  
Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 13 / 01 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
17 JAN 2025  
  
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00018635**

Data e Hora de Emissão

**09/01/2025 14:32:53**

Código de Verificação

**N4MZ-LDCV**

20250109:09957612000102

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **09.957.812/0001-02**

Inscrição Municipal: **001.209-2**

Nome/Razão Social: **QUALIMAGEM LTDA**

Endereço: **AV RUI BARBOSA 218 - GRACAS - CEP: 52011-040**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **administrativo@qualimagem.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 Hospicio 563 - Boa Vista - CEP: 50050-050**

Tel.: **812123-4817**

Município: **Recife**

UF: **PE**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SAMMED/FUSEX, CONFORME FATURAS DE NÚMEROS:

5580.24 R\$ 1.059,98

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 16,31% DO VALOR TOTAL DA NF-FONTE - IBPT

Retenção de COFINS R\$ 0,00	Retenção de CSLL R\$ 0,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 15,89	Retenção de PIS R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
--------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.059,98**

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	1.059,98	2,00%	21,20	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.

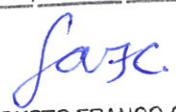
*Insusceptibilidade*  
*64583-006561/2022-13*

**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. 09/01/25

Aracely Andrade da Silva  
2º Ten ENF  
COREN-PE 440.581  
IDT 071315417-7 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 09/01/25

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

AUTORIZO PAGAMENTO  
16 JAN 2025 /  
  
LUIZ-AUGUSTO FRANCO CESAR - TC  
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR



PREFEITURA DO  
**RECIFE**  
SECRETARIA DE FINANÇAS

**NFSE**

Número da Nota

**00061155**

Data e Hora de Emissão

**08/01/2025 14:26:58**

Código de Verificação

**XDVB-6NVS**

20250108/10347892442

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **02.284.062/0004-40**

Inscrição Municipal: **243.733-3**

Nome/Razão Social: **HOSPITAL ESPERANÇA SA**

Endereço: **RUA PACIFICO DOS SANTOS 100 - PAISSANDU - CEP: 52010-030**

Município: **Recife**

UF: **PE**

E-mail: **carteira.fiscal@hospitalsaomarcos.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:

FATURAS: 5565,24

MAPA: 441724S

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: R\$8,51

Retenção de COFINS  
R\$ 3,34

Retenção de CSLL  
R\$ 1,11

Retenção de INSS  
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ  
R\$ 1,33

Retenção de PIS  
R\$ 0,72

Outras Retenções  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 111,24**

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	111,24	4,00%	4,45	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.

*Suscepibilidade*  
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

~~Amélia Xavier e Silva~~  
1º Ten Médico Per Anestesia  
CRM/PE 32890  
ID 01178266 / 01178266-7 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

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

AUTORIZO PAGAMENTO

17 JAN 2025



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