

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão IBJ0000001632715260638961241116980000
Data da Operação 15/10/2025 12:02

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 033 - BCO SANTANDER BRASIL S.A.
Agência 3214
Conta 130028589
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 120.268,78 (Cento e Vinte Mil e Duzentos e Sessenta e Oito Reais e Setenta e Oito Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF737-J F FONSECA

ATENÇÃO

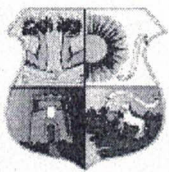
Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 15/10/2025

Autenticação 638961265675360974

Medicção: 003329 30.30 Pedido: 020873



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



i8gpwK6PG

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 29/09/2025 15:41:12
Competência 09/2025
Número / Série 737 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 27.947.556/0001-46
Nome / Nome Empresarial J F FONSECA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO 4300 SALA 0501 SUL PARQUE VERDE

Inscrição Municipal 2860894
Telefone (91) 99344-5311
E-mail brainmedssaude@gmail.com
Município BELEM / PA BRASIL
CEP 66635-110

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 23.453.830/0004-12
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Endereço AV RIO BRANCO, SN CENTRO

Inscrição Municipal -
Telefone -
E-mail -
Município BREVES / PA BRASIL
CEP 68800-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO 8630-5/01-00 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS
Serviço 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Local da prestação do serviço BREVES / PA
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA NO HRP, NA COMPETÊNCIA DE SETEMBRO / 2025.
30 PLANTÕES R\$: 125.400,00 E ALUGUEL DE DRILL R\$: 2.750,00 TOTAL BRUTO: R\$: 128.150,00
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SANTANDER AGÊNCIA : 3214 - BELÉM - BATISTA CAMPOS C/C: 000130028589. TITULAR: J F FONSECA SERVIÇOS LTDA.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível
Município da Incidência do ISSQN BELEM - PA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
128.150,00	0,00	0,00	128.150,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	1.922,25	832,97	3.844,50	0,00	1.281,50	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
128.150,00	7.881,22	0,00	0,00	120.268,78

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor: **Marcelo Ferreira**
Assinatura: **Marcelo Ferreira** - HRP/ INDSH
CRM-PA 15310
Data: / /

LANÇADO
Setor Financeiro
30.09.25

INSS: _____
PCC: R\$ 5.958,97
IR: R\$ 1.922,25
ISS: _____
Valor Líquido: R\$ 120.268,78

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão IBJ0000001632715260638961241116980000
Data da Operação 15/10/2025 12:00

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 033 - BCO SANTANDER BRASIL S.A.
Agência 3524
Conta 130041005
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 140.383,00 (Cento e Quarenta Mil e Trezentos e Oitenta e Três Reais)

Descrição PAGAMENTO NF1041-QUALIMED ASSESSORIA

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 15/10/2025

Autenticação 638961264274253384

medição: 001319

10.10

Pedido: 020695



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

cvs1ihtc2

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 24/09/2025 11:56:13
Competência 09/2025
Número / Série 1041 / E

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 26.770.324/0001-00
Nome / Nome Empresarial QUALIMED ASSESSORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Endereço RUA GOVERNADOR JOSE MALCHER 168 SALA 110 CENTRO EMPR ESARIAL BOLONHA NAZARE

Inscrição Municipal 2790702
E-mail lucasgeralde@yahoo.com.br
Município BELEM / PA BRASIL
Telefone (91) 9962-6980
CEP 66035-065

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 23.453.830/0004-12
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Endereço RUA AV RIO BRANCO S/N O CENTRO

Inscrição Municipal -
E-mail fiscal.hrm@indsh.org.br
Município BREVES / PA BRASIL
Telefone (91) 3783-2818
CEP 68800-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO 3610-1/01-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS
Serviço 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Local da prestação do serviço BELEM / PA
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

Referente a prestação de serviços médicos para o serviço de Hemodiálise na especialidade de Nefrologia e Cirurgia Vascular em Setembro/2025, para o Hospital Regional do Marajó - Breves/PA, no valor total de R\$ 158.000,00.

- 1- Responsabilidade Técnica dos Serviços - 01 - R\$ 9.680,20 - R\$ 9.680,20.
- 2 - Plantões médicos de 24h em Nefrologia todos os dias - 30 - R\$ 3.966,66 - R\$ 118.999,80.
- 3 - Serviços de Cirurgia Vascular - 1 - R\$ 25.000,00 - R\$ 25.000,00.
- 4 - Consultas Ambulatoriais de Nefrologia - 36 - R\$ 120,00 - R\$ 4.320,00.

Valor total da NF: R\$ R\$ 158.000,00.

Dados Bancário da empresa: Banco Santander. Agencia 3524. Conta Corrente 13.004.100-5.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível
Município da incidência do ISSQN BELEM - PA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
158.000,00	0,00	0,00	158.000,00	3,000000	4.740,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	2.370,00	1.027,00	4.740,00	0,00	1.580,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
158.000,00	9.717,00	0,00	0,00	148.283,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISS:	
PCC:	R\$ 7.347,00
IR:	R\$ 2.370,00
PIS:	R\$ 7.909,00
Valor Líquido:	R\$ 140.383,00

LANÇADO
Setor Financeiro
03/09/25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor: **Marcello Pereira**
Diretor Técnico - HRPM / INDSH
Assinatura: CRM-PA 15310
Data: / /



► Reemissão de Comprovante	
Nome	Marcileide Costa Ruella (Operador)
CPF	017.539.922-06
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0004-12
Agência	0019
Conta	000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638956216984940000
Data da Operação 09/10/2025 15:54

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência 1
Conta 777049409
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 26.655,00 (Vinte e Seis Mil e Seiscentos e Cinquenta e Cinco Reais)

Descrição PAGAMENTO NF 202505-202506- MF SERVIÇOS MEDICOS

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 09/10/2025

Autenticação 638956220674990000

Emitido em quinta-feira, 9 de outubro de 2025 às 16:13

medicação: 001332

Pedido: 020907



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREVES

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e
202500000000005

Data e Hora de Emissão
25/09/2025 09:29:53

Código de Verificação
H2MVRXNTE

Data da prestação do serviço
25/09/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MF SERVICOS MEDICOS E QUALIDADE EM SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 47.985.068/0001-30 Inscrição Municipal: 2026222
 Telefone: (93) 9914-7093
 Município: BREVES - PA / BRASIL E-mail: notas@livedoctorcontabilidade.com.br
 Endereço: RUA RUA ANTONIO F. DA SILVA, N° 3431 - BAIRRO aeroporto - CEP: 68800-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12
 Telefone: (91) 3783-2127
 Município: BREVES - PA/BRASIL E-mail: contabilidade.hrm@indsh.org.br
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° 1266 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PRESTAÇÃO SERVIÇOS DE MEDICO DA QUALIDADE
 PERÍODO 01/09/2025 a 30/09/2025
 DADOS BANCÁRIOS
 BANCO NU PAGAMENTO S.A. INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO.
 BANCO: 0260
 AGÊNCIA: 0001
 CONTA: 77704940-9
 MF SERVIÇOS MÉDICOS E QUALIDADE EM SAÚDE LTDA
 CNPJ 47.985.068/0001-30

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente
 nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor: *ARPM*
 Assinatura: *[Signature]*
 Data: 01/10/2025

INSS:	
PCC:	R\$ 465,00
IR:	R\$ 350,00
ISS:	R\$ 500,00
Valor Líquido:	R\$ 8.885,00

[Signature]
 LANÇADO
 Setor Financeiro
 03/10/2025

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

CNAE: 8610-1/02

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

PIS (0,65%) R\$ 65,00	COFINS (3%) R\$ 300,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 150,00	CSLL (1%) R\$ 100,00	Outras Ded. R\$ 0,00	Vi. Crédito R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desc. Cond. R\$ 0,00	Vi. Líquido R\$ 8.885,00	Base Cálculo R\$ 10.000,00	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS R\$ 500,00

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2001 e Decreto nº 64/2019-PMB.
 Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025

Local da Prestação do Serviço: BREVES - PA / BRASIL
 Local da Incidência do ISS: BREVES - PA
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO TOMADOR
 Exigibilidade: Exigível

Regime de Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Não

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Intermediário:

Município:

Insc. Municipal:

NBS:
Nº Nota Fiscal substituída:

medicação: 001347

30.30

Pedido: 021054



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e
202500000000006
 Data e Hora de Emissão
25/09/2025 09:37:24
 Código de Verificação
SYZG71AN9
 Data da prestação do serviço
25/09/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MF SERVICOS MEDICOS E QUALIDADE EM SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 47.985.068/0001-30 Inscrição Municipal: 2026222
 Telefone: (93) 9914-7093
 Município: BREVES - PA / BRASIL E-mail: notas@livedoctorcontabilidade.com.br
 Endereço: RUA RUA ANTONIO F. DA SILVA, N° 3431 - BAIRRO aeroporto - CEP: 68800-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12
 Telefone: (91) 3783-2127
 Município: BREVES - PA/BRASIL E-mail: contabilidade.hrm@indsh.org.br
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° 1266 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PRESTAÇÃO SERVIÇOS DE DIRETORIA TÉCNICA
 PERÍODO 01/09/2025 a 30/09/2025
 DADOS BANCÁRIOS
 BANCO NU PAGAMENTO S.A. INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO.
 BANCO: 0260
 AGÊNCIA: 0001
 CONTA: 77704940-9
 MF SERVIÇOS MÉDICOS E QUALIDADE EM SAÚDE LTDA
 CNPJ 47.985.068/0001-30

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente
 nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor: *HRPM*
 Assinatura: *[Signature]*
 Data: 01/10/2025.

ISS:	
PCC:	R\$ 930,00
IR:	R\$ 300,00
ISS:	R\$ 3.000,00
Valor Líquido:	R\$ 17.770,00

ANÇADO
Setor Financeiro

30.07.25
[Signature]

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00

CNAE: 7020-4/00

Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

PIS (0,65%) R\$ 130,00	COFINS (3%) R\$ 600,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 300,00	CSLL (1%) R\$ 200,00	Outras Ded. R\$ 0,00	Vi. Crédito R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desc. Cond. R\$ 0,00	Vi. Líquido R\$ 17.770,00	Base Cálculo R\$ 20.000,00	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS R\$ 1.000,00

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2001 e Decreto nº 64/2019-PMB.
 Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025

Local da Prestação do Serviço: **BREVES - PA / BRASIL**
 Local da Incidência do ISS: **BREVES - PA**
 Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO TOMADOR**
 Exigibilidade: **Exigível**

Regime de Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Não

Serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

Intermediário:

Insc. Municipal:

Município:

NBS:
Nº Nota Fiscal substituída:

► **Reemissão de Comprovante**

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000069971889153638961250518190000
Data da Operação 15/10/2025 11:38

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 033 - BCO SANTANDER BRASIL S.A.
Agência 1577
Conta 130027096
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 344.293,75 (Trezentos e Quarenta e Quatro Mil e Duzentos e Noventa e Três Reais e Setenta e Cinco Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF2025119-2025120-2025121-2025122-2025123-LUMINUS

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 15/10/2025

Autenticação 638961250768060000

medicação: 001338

Pedido: 020939



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	202500000000119
Data e Hora de Emissão	30/09/2025 17:08:00
Código de Verificação	62ML2MJYB
Data da prestação do serviço	30/09/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: LUMINUS GESTAO EM SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 41.252.873/0001-79 Inscrição Municipal: 0015309
 Telefone: (91) 98329-3109
 Município: CASTANHAL - PA / BRASIL E-mail: luminusmedical@gmail.com
 Endereço: TRAVESSA TRAVESSA IPIRANGA, Nº 250 - BAIRRO CRISTO REDENTOR - CEP: 68742-340

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12
 Telefone: (91) 98419-0376
 Município: BREVES - PA/BRASIL E-mail: contratos.hgt@indsh.org.br
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, Nº S/N - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO: PLANTÃO MÉDICO NO SERVIÇO DE CLÍNICO GERAL E NIR (NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO) PRESTADO INTEGRALMENTE NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ (HRPM) - (COMPETÊNCIA DE SETEMBRO/ 2025).

QUANTIDADE DE PLANTÕES: 30 PLANTÕES DE 24 HORAS
 VALOR UNITÁRIO - PLANTÃO 24 HORAS (R\$): 2.900,00 REAIS
 VALOR TOTAL (R\$): 87.000,00 REAIS

Dados bancários para depósito:
 LUMINUS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
 CNPJ: 41.252.873/0001-79
 PIX: luminusmedical@gmail.com
 Banco: SANTANDER (033)
 Agência: 1577
 Cc: 13.002709-6

ISS:	
FGC:	R\$ 4.045,50
IR:	R\$ 1.305,00
ISS:	R\$ 4.350,00
Valor Líquido:	R\$ 77.299,50

Marcelo
LANÇADO
 Setor Financeiro
 30/09/2025

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 87.000,00

CNAE: 8610-1/01

Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

PIS (0,65%) R\$ 565,50	COFINS (3%) R\$ 2.610,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 1.305,00	CSLL (1%) R\$ 870,00	Outras Ded. R\$ 0,00	Vi. Crédito R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desc. Cond. R\$ 0,00	Vi. Líquido R\$ 81.649,50	Base Cálculo R\$ 87.000,00	Alíquota (%) 2,50	Valor do ISS R\$ 2.175,00

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2003 e Decreto nº 077/2021.
 Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025

Local da Prestação do Serviço: **BREVES - PA / BRASIL**

Local da incidência do ISS: **CASTANHAL - PA**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

Exigibilidade: **Exigibilidade Suspensa por Processo Administrativo**

Regime de Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Não

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Marcelo Ferreira
 Certifico que o valor constante da presente
 nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor:
 CRM-PA 15310

Intermediário:

Município:

Insc. Municipal:
Assinatura:

Data: _____

NBS:
Nº Nota Fiscal substituída:

medicação: 001337

Pedido: 020938



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	202500000000120
Data e Hora de Emissão	30/09/2025 17:14:12
Código de Verificação	GYSTRXYN7
Data da prestação do serviço	30/09/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: LUMINUS GESTAO EM SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 41.252.873/0001-79
 Telefone: (91) 98329-3109
 Município: CASTANHAL - PA / BRASIL
 E-mail: luminusmedical@gmail.com
 Endereço: TRAVESSA TRAVESSA IPIRANGA, N° 250 - BAIRRO CRISTO REDENTOR - CEP: 68742-340
 Inscrição Municipal: 0015309

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12
 Telefone: (91) 98419-0376
 Município: BREVES - PA/BRASIL
 E-mail: contratos.hgt@indsh.org.br
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° S/N - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO: SERVIÇO MÉDICO ESPECIALISTA (MASTOLOGIA) INCLUINDO, CONSULTA, AMBULATÓRIO E BIÓPSIAS PRESTADOS INTEGRALMENTE NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ (HRPM) - (COMPETÊNCIA DE SETEMBRO/ 2025).

VALOR TOTAL (R\$): 9.500,00

Dados bancários para depósito:
 LUMINUS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
 CNPJ: 41.252.873/0001-79
 PIX: luminusmedical@gmail.com
 Banco: SANTANDER (033)
 Agência: 1577
 Cc: 13.002709-6

INSS:	
ICMS:	R\$ 441,75
IR:	R\$ 342,50
ISS:	R\$ 475,00
Valor Líquido:	R\$ 8.440,75

Marcello
LANÇADO
 Setor Financeiro

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.500,00

CNAE: 8610-1/01

Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

PIS (0,65%) R\$ 61,75	COFINS (3%) R\$ 285,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 142,50	CSSL (1%) R\$ 95,00	Outras Ded. R\$ 0,00	Vi. Crédito R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desc. Cond. R\$ 0,00	Vi. Líquido R\$ 8.915,75	Base Cálculo R\$ 9.500,00	Alíquota (%) 2,50	Valor do ISS R\$ 237,50

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2003 e Decreto nº 077/2021.
 Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025

Local da Prestação do Serviço: BREVES - PA / BRASIL
 Local da Incidência do ISS: CASTANHAL - PA
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
 Exigibilidade: Exigibilidade Suspensa por Processo Administrativo

Regime de Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
 Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Não

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Marcello Ferrieta
 Certifico que o valor contratado em esta
 nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor: _____
 Inscrição Municipal: 0015310

Intermediário:

Município:

NBS:
Nº Nota Fiscal substituída:

Inscrição Municipal:

Data: / /

medicação: 003341

Pedido: 090955



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e
202500000000121

Data e Hora de Emissão
30/09/2025 17:16:08

Código de Verificação
NA9E0G543

Data da prestação do serviço
30/09/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: LUMINUS GESTAO EM SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 41.252.873/0001-79
 Telefone: (91) 98329-3109
 Município: CASTANHAL - PA / BRASIL
 E-mail: luminusmedical@gmail.com
 Endereço: TRAVESSA TRAVESSA IPIRANGA, N° 250 - BAIRRO CRISTO REDENTOR - CEP: 68742-340

Inscrição Municipal: 0015309

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12
 Telefone: (91) 98419-0376
 Município: BREVES - PA/BRASIL
 E-mail: contratos.hgt@indsh.org.br
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° S/N - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO: PLANTÃO MÉDICO NO SERVIÇO DE CLÍNICO GERAL PARA PRONTO ATENDIMENTO, PRESTADO INTEGRALMENTE NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ (HRPM) - (COMPETÊNCIA DE SETEMBRO/ 2025).

QUANTIDADE DE PLANTÕES: 30 PLANTÕES DE 24 HORAS
 VALOR UNITÁRIO - PLANTÃO 24 HORAS (R\$): 2.900,00 REAIS
 VALOR TOTAL (R\$): 87.000,00 REAIS

Dados bancários para depósito:
 LUMINUS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
 CNPJ: 41.252.873/0001-79
 PIX: luminusmedical@gmail.com
 Banco: SANTANDER (033)
 Agência: 1577
 Cc: 13.002709-6

ISS:	
ICMS:	R\$ 4.045,50
IR:	R\$ 1.305,00
ISS:	R\$ 4.352,00
Valor Líquido:	R\$ 77.299,50

Handwritten signature
LANÇADO
 Selo Financeiro
 30/09/2025

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 87.000,00

CNAE: 8610-1/01

Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

PIS (0,65%) R\$ 565,50	COFINS (3%) R\$ 2.610,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 1.305,00	CSLL (1%) R\$ 870,00	Outras Ded. R\$ 0,00	Vi. Crédito R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desc. Cond. R\$ 0,00	Vi. Líquido R\$ 81.649,50	Base Cálculo R\$ 87.000,00	Alíquota (%) 2,50	Valor do ISS R\$ 2.175,00

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2003 e Decreto nº 077/2021.
 Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025

Local da Prestação do Serviço: **BREVES - PA / BRASIL**
 Local da Incidência do ISS: **CASTANHAL - PA**
 Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**
 Exigibilidade: **Exigibilidade Suspensa por Processo Administrativo**

Regime de Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Não

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Handwritten signature: Marcelo Ferreira
 Certifico que *Divulgo* esta constante de presente
 nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor:
 Insc. Municipal:
 Assinatura:
 Data: / /

Intermediário:

Município:

NBS:
Nº Nota Fiscal substituída:

medicação: 00339

Pedido: 020945



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	202500000000122
Data e Hora de Emissão	30/09/2025 17:18:35
Código de Verificação	X6F0RRKTF
Data da prestação do serviço	30/09/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: LUMINUS GESTAO EM SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 41.252.873/0001-79 Inscrição Municipal: 0015309
 Telefone: (91) 98329-3109
 Município: CASTANHAL - PA / BRASIL E-mail: luminusmedical@gmail.com
 Endereço: TRAVESSA TRAVESSA IPIRANGA, N° 250 - BAIRRO CRISTO REDENTOR - CEP: 68742-340

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12
 Telefone: (91) 98419-0376
 Município: BREVES - PA/BRASIL E-mail: contratos.hgt@indsh.org.br
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° S/N - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO: PLANTÃO MÉDICO PEDIATRA, PRESTADO INTEGRALMENTE NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ (HRPM) - (COMPETÊNCIA DE SETEMBRO/ 2025).

QUANTIDADE DE PLANTÕES: 30 PLANTÕES DE 24 HORAS
 VALOR UNITÁRIO - PLANTÃO 24 HORAS (R\$): 3.400,00 REAIS
 VALOR TOTAL (R\$): 102.000,00 REAIS

Dados bancários para depósito:
 LUMINUS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
 CNPJ: 41.252.873/0001-79
 PIX: luminusmedical@gmail.com
 Banco: SANTANDER (033)
 Agência: 1577
 Cc: 13.002709-6

ISS:	
FGC:	R\$ 4.743,00
IR:	R\$ 1.530,00
ISS:	R\$ 5.100,00
Valor Líquido:	R\$ 90.627,00

Assinatura
LANÇADO
 Setor Financeiro
 30/09/2025

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 102.000,00

CNAE: 8610-1/01

Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

PIS (0,65%) R\$ 663,00	COFINS (3%) R\$ 3.060,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 1.530,00	CSLL (1%) R\$ 1.020,00	Outras Ded. R\$ 0,00	VI. Crédito R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desc. Cond. R\$ 0,00	VI. Líquido R\$ 95.727,00	Base Cálculo R\$ 102.000,00	Alíquota (%) 2,50	Valor do ISS R\$ 2.550,00

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2003 e Decreto nº 077/2021.
 Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025

Local da Prestação do Serviço: **BREVES - PA / BRASIL**
 Local da Incidência do ISS: **CASTANHAL - PA**
 Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**
 Exigibilidade: **Exigibilidade Suspensa por Processo Administrativo**

Regime de Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Não

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Assinatura
Marcello Ferreira
 Gestor: Diretor Técnico - HRPM / INDSH
 CRM-PA 15310

Intermediário:

Município:

Nº Nota Fiscal substituída:

Insc. Municipal:

Data: / /

Medicção: 00340

30/10

Pedido: 020953



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	20250000000123
Data e Hora de Emissão	30/09/2025 17:21:28
Código de Verificação	82SLMF7NQ
Data da prestação do serviço	30/09/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: LUMINUS GESTAO EM SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 41.252.873/0001-79
 Telefone: (91) 98329-3109
 Município: CASTANHAL - PA / BRASIL
 Endereço: TRAVESSA TRAVESSA IPIRANGA, N° 250 - BAIRRO CRISTO REDENTOR - CEP: 68742-340

Inscrição Municipal: 0015309
 E-mail: luminusmedical@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12
 Telefone: (91) 98419-0376
 Município: BREVES - PA/BRASIL
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° S/N - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000

E-mail: contratos.hgt@indsh.org.br



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO: PLANTÃO MÉDICO NO SERVIÇO DE MÉDICO INTENSIVISTA PARA UTI PEDIÁTRICA E UTI NEONATAL, PRESTADO INTEGRALMENTE NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ (HRPM) - (COMPETÊNCIA DE SETEMBRO/ 2025).

QUANTIDADE DE PLANTÕES: 30 PLANTÕES DE 24 HORAS
 VALOR UNITÁRIO - PLANTÃO 24 HORAS (R\$): 3.400,00 REAIS
 VALOR TOTAL (R\$): 102.000,00 REAIS

Dados bancários para depósito:
 LUMINUS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
 CNPJ: 41.252.873/0001-79
 PIX: luminusmedical@gmail.com
 Banco: SANTANDER (033)
 Agência: 1577
 Cc: 13.002709-6

INSS:	
ICMS:	R\$ 4.743,00
IRMS:	R\$ 530,00
ISS:	R\$ 5.300,00
Valor Líquido:	R\$ 90.627,00

LANÇADO
 Setor Financeiro
 30.09.25

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 102.000,00

CNAE: 8610-1/01

Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

PIS (0,65%) R\$ 663,00	COFINS (3%) R\$ 3.060,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 1.530,00	CSLL (1%) R\$ 1.020,00	Outras Ded. R\$ 0,00	Vi. Crédito R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desc. Cond. R\$ 0,00	Vi. Líquido R\$ 95.727,00	Base Cálculo R\$ 102.000,00	Alíquota (%) 2,50	Valor do ISS R\$ 2.550,00

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2003 e Decreto nº 077/2021.
 Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025

Local da Prestação do Serviço: BREVES - PA / BRASIL
 Local da Incidência do ISS: CASTANHAL - PA
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
 Exigibilidade: Exigibilidade Suspensa por Processo Administrativo

Regime de Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
 Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Não
 Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor:

Intermediário:

Município:

NBS:
Nº Nota Fiscal substituída:

Insc. Municipal:

Assinatura:

Data:

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão IBJ0000001632715260638961241116980000
Data da Operação 15/10/2025 11:58

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 033 - BCO SANTANDER BRASIL S.A.
Agência 131
Conta 130028009
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 98.623,50 (Noventa e Oito Mil e Seiscentos e Vinte e Três Reais e Cinquenta Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF20250017-CLINICA MEDICA ESPECIALIZADA DE BREVES LTDA

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 15/10/2025

Autenticação 638961263069293023

medicação: 001328

Pedido: 020868 08110



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREVES

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e
202500000000017

Data e Hora de Emissão
29/09/2025 15:07:38

Código de Verificação
OE3SX0FRO

Data da prestação do serviço
29/09/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: CLINICA MEDICA ESPECIALIZADA DE BREVES LTDA
 CPF/CNPJ: 41.004.150/0001-50 Inscrição Municipal: 2025352
 Telefone: (18) 3361-4423
 Município: BREVES - PA / BRASIL E-mail: contato@consultecauditoria.com.br
 Endereço: ALAMEDA DARCY CONCEIÇÃO, N° 17 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12
 Telefone: (91) 3783-2127
 Município: BREVES - PA/BRASIL E-mail: contabilidade.hrm@indsh.org.br
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° 1266 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Medico na especialidade de cirurgia geral plantão 06 horas, sendo 30 plantões em 09/2025 com valor unitário de R\$ 1.850,00 totalizando R\$ 55.500,00.
 Serviços Medico na especialidade de cirurgia geral sobreaviso, sendo 30 plantões em 09/2025 com valor unitário de R\$ 1.850,00 totalizando R\$ 55.500,00.

INSS: _____
 PCC: R\$ 5.161,50
 IR: R\$ 1.665,00
 ISS: R\$ 5.550,00
 Valor Líquido: R\$ 98.623,50

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor: **Marcello Ferreira**
 Diretor Técnico - HRPM / INDSH

Assinatura: _____
 CRM-PA 15310

Data: ____/____/____

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 111.000,00

CNAE: 8630-5/02

Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares

PIS (0,65%) R\$ 721,50	COFINS (3%) R\$ 3.330,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 1.665,00	CSLL (1%) R\$ 1.110,00	Outras Ded. R\$ 0,00	Vi. Crédito R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desc. Cond. R\$ 0,00	Vi. Líquido R\$ 98.623,50	Base Cálculo R\$ 111.000,00	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS R\$ 5.550,00

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2001 e Decreto nº 64/2019-PMB.
 Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025

Local da Prestação do Serviço: **BREVES - PA / BRASIL**
 Local da Incidência do ISS: **BREVES - PA**
 Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO TOMADOR**
 Exigibilidade: **Exigível**

Regime de Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Não

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

LANÇADO
Setor Financeiro

30.09.25

Intermediário:

Município:

Insc. Municipal:

NBS:
Nº Nota Fiscal substituída:

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão IBJ0000001632715260638961241116980000
Data da Operação 15/10/2025 11:59

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 033 - BCO SANTANDER BRASIL S.A.
Agência 3742
Conta 130110484
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 92.095,42 (Noventa e Dois Mil e Noventa e Cinco Reais e Quarenta e Dois Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF-2025010-UTI MARAJO SERVIÇOS MEDICOS

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 15/10/2025

Autenticação 638961263648075430

medicação: 001313

Pedido: 020551 Demc: 10140



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREVES

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	20250000000010
Data e Hora de Emissão	24/09/2025 16:17:36
Código de Verificação	38NJXGKD2
Data da prestação do serviço	24/09/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: UTI MARAJO SERVICOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA
 CPF/CNPJ: 23.095.762/0003-86 Inscrição Municipal: 2025451
 Telefone: (16) 8801-6204
 Município: BREVES - PA / BRASIL E-mail: renata@perondicontabilidade.com.br
 Endereço: RUA FRANCISCO JOSE DA ROCHA, N° 1736 - BAIRRO RIACHO DOCE - CEP: 68800-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12
 Telefone: (91) 3783-2127
 Município: BREVES - PA/BRASIL E-mail: contabilidade.hrm@indsh.org.br
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° 1266 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS EM INTENSIVISTA ADULTO REF 09/2025.
 VALOR DA NF R\$ 103.652,70

INSS:	
PCC:	R\$ 4.819,85
IR:	R\$ 1.554,79
ISS:	R\$ 5.182,64
Valor Líquido:	R\$ 92.095,42

[Handwritten Signature]
JANCAO
 Setor Financeiro
 26/09/2025

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor: **Marcello Ferreira**
 Assinatura: Diretor Técnico - HRPM / INDSH
 CRM-PA/15310
 Data: / /

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 103.652,70

CNAE: 8610-1/02
 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

PIS (0,65%) R\$ 673,74	COFINS (3%) R\$ 3.109,58	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 1.554,79	CSLL (1%) R\$ 1.036,53	Outras Ded. R\$ 0,00	Vi. Crédito R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desc. Cond. R\$ 0,00	Vi. Líquido R\$ 92.095,42	Base Cálculo R\$ 103.652,70	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS R\$ 5.182,64

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2001 e Decreto nº 64/2019-PMB.
 Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025
 Local da Prestação do Serviço: **BREVES - PA / BRASIL**
 Local da Incidência do ISS: **BREVES - PA**
 Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO TOMADOR**
 Exigibilidade: **Exigível**

Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Não
 Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Intermediário: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH Insc. Municipal: 2023111
 Município: BREVES - PA

NBS:
 Nº Nota Fiscal substituída:

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão IBJ0000001632715260638961241116980000
Data da Operação 15/10/2025 11:57

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência 5593
Conta 3954803
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 5.499,81 (Cinco Mil e Quatrocentos e Noventa e Nove Reais e Oitenta e Um Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF202500797-CENTRO DE DIAGNOSTICO MURILLO LOBATO

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 15/10/2025

Autenticação 638961262487901009

medicção: 00311

10.10

Pedido: 020547

NFS D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL



Consulte autenticidade via QR Code.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA - PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO FAZENDÁRIA - SEGEF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFSD

Número da Nota

202500000000797

Data e Hora

24/09/2025 14:02:03

Código de Verificação

3bf8378f9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO DE DIAGNOSTICO DR MURILLO LOBATO S/S LTDA**



CPF/CNPJ: **08.704.319/0001-00** Domicílio Tributário Digital: **financeiro@cmml.com.br**

Município: **ANANINDEUA UF: PA** Inscrição Municipal: **22250**

Endereço: **Travessa We 29 N° 162 Bairro: Cidade Nova - CEP: 67133-120**

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: **HOSPITAL GERAL DE BREVES - INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12** E-mail: **financeiro.hrm@indsh.org.br**

Município: **BREVES UF: PA**

Endereço: **Avenida Rio Branco N° 1226 Bairro: Centro - CEP: 68800-000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2025

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: **BANCO DO BRASIL**

AGÊNCIA: **2946-7**

CONTA CORRENTE: **37893-3**

LANÇADO
Setor Financeiro
30.09.25

INSS:	
PCC:	R\$ 287,84
IR:	R\$ 92,85
ISS:	R\$ 309,50
Valor Líquido:	R\$ 5.499,81

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor: **Marcello Ferreira**
 Diretor Técnico - HRP/ INDSH
 Assinatura: **CRM-PA 15310**
 Data: **24/09/2025**

VALOR DA NOTA: R\$ 6.190,00

CNAE: 8610-1/01

Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

PIS (0.65%) R\$ 40,24	COFINS (3.0%) R\$ 185,70	INSS (0.0%) R\$ 0,00	IR (1.5%) R\$ 92,85	CSLL (1.0%) R\$ 61,90
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Base cálculo R\$ 6.190,00	Aliquota (%) 5,00	Valor do ISS R\$ 309,50

VALOR LÍQUIDO: R\$ 5.809,31

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/10/2025

Nota fiscal referente ao Mês: 09/2025

Regime de tributação: Normal

Esta NFSd foi emitida com base no ART 60 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 2.181/05, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2005.

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

Local da prestação do serviço: **BREVES - PA**

Situação Tributária: **Tributável**

Tipo recolhimento: **ISS PRÓPRIO**

Responsável: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

Tributação do serviço: **TRIBUTÁVEL NO MUNICÍPIO**

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 15:57

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência 5589
Conta 139319
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 6.299,46 (Seis Mil e Duzentos e Noventa e Nove Reais e Quarenta e Seis Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF-174-IGOS INSTITUTO

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

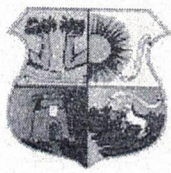
Data da operação 16/10/2025

Autenticação 638962270441100000

medicção: 001312

10/10

Pedido: 020549 UMC: 10/10



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



HU92YkqqX

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão
24/09/2025 15:29:36

Competência
09/2025

Número / Série
174 / E

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
26.116.224/0001-57

Nome / Nome Empresarial
IGOS - INSTITUTO DE GINECOLOGIA, OBSTETRICIA & SEXUALIDADE LTDA

Endereço
AVENIDA AVENIDA GENERALISSIMO DEODORO 1208 UMARIZAL

Inscrição Municipal
2748034

Telefone
(91) 3223-6313

E-mail
marlyjuca@uol.com.br

Município
BELEM / PA BRASIL

CEP
66055-240

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0004-12

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Endereço
RUA AVENIDA RIO BRANCO, NºS/N O CENTRO

Inscrição Municipal
-

Telefone
(91) 3660-3700

E-mail
scih.hrm@indsh.org.br

Município
BREVES / PA BRASIL

CEP
68800-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8630-5/03-00 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço
BREVES / PA

Pais da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE SETEMBRO/2025 EM GINECOLOGIA ONCOLOGICA AMBULATORIAL, COMPREENDENDO CONSULTA, PROCEDIMENTO DE BIOPSIA DO COLO DO UTERO E EZT POR CAF

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor: **Marcell Ferreira**

Assinatura Diretor Técnico: **SRPM / INDSH**

CRM-P: 1310

Data: / /

INSS:
PCC: R\$ 329,68
IR: R\$ 106,35
ISS: R\$ 354,50
Valor Líquido: R\$ 6.299,46

LANÇADO
Setor Financeiro
26/09/2024.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
7.090,00	0,00	0,00	7.090,00	3,000000	212,70

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	106,35	46,08	212,70	0,00	70,90	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
7.090,00	436,03	0,00	0,00	6.653,97

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 16:06

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência 3109
Conta 4610946
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 7.400,00 (Sete Mil e Quatrocentos Reais)

Descrição PAGAMENTO NF180-E M UCHOA SERVIÇOS

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

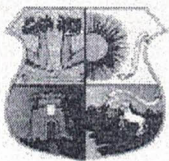
O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 16/10/2025

Autenticação 638962276025840000

Medição: 001318

Pedido: 020691



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



N3mIOYSoS

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 26/09/2025 15:33:07
Competência 09/2025
Número / Série 180 / E

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 31.784.797/0001-99
Nome / Nome Empresarial E.M UCHOA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço TRAVESSA WE-8 1185 CONJ SATELITE COQUEIRO

Inscrição Municipal 3057274
Telefone (91) 8125-6425
E-mail eliane.contabilidade@hotmail.com
Município BELEM / PA BRASIL
CEP 66670-220

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 23.453.830/0004-12
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH HOSPITAL
Endereço AVENIDA RIO BRANCO, 1266 CENTRO

Inscrição Municipal -
Telefone (91) 3783-2140
E-mail contratos.hrm@indsh.org.br
Município BREVES / PA BRASIL
CEP -

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO 8630-5/03-00 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Local da prestação do serviço BREVES / PA
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

SERVIÇOS MEDICOS DE INFECTOLOGIA PRESTADOS, REFERENTE AO CONTRATO HRPm 007/2022 COMPETENCIA 09 2025

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível
Município da Incidência do ISSQN BELEM - PA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
7.400,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
7.400,00	0,00	0,00	0,00	7.400,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSS: _____
PCC: _____
IR: _____
ISS: _____
Valor Líquido: R\$ 7.400,00

Marcelo
ANÇADO
Diretor Financeiro
03/09/2025

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor: *Marcelo Ferreira*
Diretor Técnico - HRPm / INDSH
Assinatura: CRM-PA 15310
Data: _____

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 16:07

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
Agência 2939
Conta 977621
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 32.195,25 (Trinta e Dois Mil e Cento e Noventa e Cinco Reais e Vinte e Cinco Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF353-DR OLIVEIRA SERVIÇOS

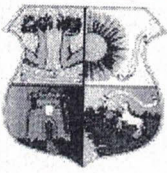
ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 16/10/2025

Autenticação 638962276601320000



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



LoiH9073b

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 29/09/2025 13:39:32
Competência 09/2025
Número / Série 353 / E

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 27.237.819/0001-23
Nome / Nome Empresarial DR. OLIVEIRA SERVICOS HOSPITALARES S/S LTDA
Endereço RUA HELIO PINHEIRO DE ALMEIDA 20B SALA 03 PARQUE VERDE

Inscrição Municipal 2816714
Telefone (91) 8112-2802
E-mail LEONARDOLIVEIRA2@OUTLOOK.COM
Município BELEM / PA BRASIL
CEP 66635-040

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 23.453.830/0004-12
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Endereço RUA AV RIO BRANCO, S/N O CENTRO

Inscrição Municipal -
Telefone (91) 3783-2818
E-mail indsh.gov@indshsaude.org.br
Município BREVES / PA BRASIL
CEP 68800-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO 8610-1/01-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS
Serviço 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Local da prestação do serviço BELEM / PA País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

NOTA referente a prestação de serviços de 157 endoscopias e 30 colonoscopias, realizadas no mês de setembro/2025
DECLARAMOS NOS TERMOS DA IN SRF 971/2009, ARTIGO 120, INCISO III, § 2º, PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DO INSS, QUE O SERVIÇO FOI PRESTADOPOR SÓCIO DA EMPRESA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA.

DADOS BANCÁRIOS DR OLIVEIRA SERVICOS HOSPITALARES S/S LTDA
BANCO ITAÚ
AG: 2939
C/C: 97762-1

LANÇADO
Setor Financeiro
30.09.25

INSS:
PCC: R\$ 1.595,18
IR: R\$ 514,57
ISS:
Valor Líquido: R\$ 32.195,25

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível Município da incidência do ISSQN BELEM - PA Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
34.305,00	0,00	0,00	34.305,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	514,57	222,98	1.029,15	686,10	343,05	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
34.305,00	2.795,85	0,00	0,00	31.509,15

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor Marcelo Ferreira
Diretor Técnico - HRPM / INDSH
Assinatura: CRM-PA 15310
Data: / /

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 15:53

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência 4451
Conta 1157400
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 145.936,12 (Cento e Quarenta e Cinco Mil e Novecentos e Trinta e Seis Reais e Doze Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF503-504-M C VIEIRA DIAGNOSTICOS

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

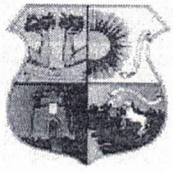
Data da operação 16/10/2025

Autenticação 638962268095330000

medicção: 001320

10/10

Pedido: 02069F



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



PBW5Y10u3

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 24/09/2025 15:53:40
Competência 09/2025
Número / Série 503 / E

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 22.218.177/0001-00
Nome / Nome Empresarial M C VIEIRA DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA
Endereço RUA ANTONIO BARRETO 603 EDIF A P MARTINS APTO 403 UMARIZAL

Inscrição Municipal 4173867
Telefone (91) 8126-8406
E-mail MVMEDICINADIAGNOSTICA@GMAIL.COM
Município BELEM / PA BRASIL
CEP 66055-050

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 23.453.830/0004-12
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Endereço RUA AV RIO BRANCO S/N O CENTRO

Inscrição Municipal -
Telefone (91) 3783-2818
E-mail financeiro.hrm@indsh.org.br
Município BREVES / PA BRASIL
CEP 68800-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO 8640-2/04-00 - SERVICOS DE TOMOGRAFIA
Serviço 04.02 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA,
Local da prestação do serviço BELEM / PA
Pais da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

REFERENTE A TRINTA PLANTÕES DE OBSTETRICIA NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 3.650,00, NA COMPETÊNCIA DE SETEMBRO DE 2025 POR PLANTÃO DE 24 HORAS

Handwritten receipt stamp with fields: INSS: R\$ 5.021,75; FDC: R\$ 3.642,50; IR: R\$ 5.475,00; Valor Líquido: R\$ 97.290,75

LANÇADO
Setor Financeiro
30.09.25
[Signature]

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível
Município da incidência do ISSQN BELEM - PA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
109.500,00	0,00	0,00	109.500,00	3,000000	3.285,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	1.642,50	711,75	3.285,00	0,00	1.095,00	0,00

VALOR TOTAL

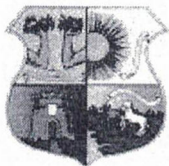
Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
109.500,00	6.734,25	0,00	0,00	102.765,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor: *Marcello Teixeira* Diretor Técnico HRP/INDSH CRM-PA 15310
Assinatura: _____
Data: ____/____/____

medicação: 001321

Pedido: 020699



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



D6UOA7wh2

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão: 24/09/2025 16:00:18
Competência: 09/2025
Número / Série: 504 / E

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF: 22.218.177/0001-00
Nome / Nome Empresarial: M C VIEIRA DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA
Endereço: RUA ANTONIO BARRETO 603 EDIF A P MARTINS APTO 403 UMARIZAL

Inscrição Municipal: 4173867
Telefone: (91) 8126-8406
E-mail: MVMEDICINADIAGNOSTICA@GMAIL.COM
Município: BELEM / PA BRASIL
CEP: 66055-050

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF: 23.453.830/0004-12
Nome / Nome Empresarial: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Endereço: RUA AV RIO BRANCO S/N O CENTRO

Inscrição Municipal: -
Telefone: (91) 3783-2818
E-mail: financeiro.hrm@indsh.org.br
Município: BREVES / PA BRASIL
CEP: 68800-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO: 8640-2/04-00 - SERVICOS DE TOMOGRAFIA

Serviço: 04.02 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA,
Local da prestação do serviço: BELEM / PA
País da prestação do serviço: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

REFERENTE A QUANTIA DE R\$ 48.645,37, NA COMPETÊNCIA DE SETEMBRO DE 2025 POR PLANTÃO DE 24 HORAS

Stamp with handwritten values:
INSS: R\$ 2.545,88
PCC: R\$ 821,25
IR: R\$ 2.737,50
ISS: R\$ 48.645,37
Valor Líquido: R\$ 48.645,37

LANÇADO
Setor Financeiro
30.09.25
[Signature]

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Município da incidência do ISSQN: BELEM - PA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN: NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
54.750,00	0,00	0,00	54.750,00	3,000000	1.642,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	821,25	355,87	1.642,50	0,00	547,50	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
54.750,00	3.367,12	0,00	0,00	51.382,88

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor originado.
Gestor: *[Signature]*
Assinatura: *[Signature]*
Data: ____/____/____
CRM-PA 15310

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 16:01

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 033 - BCO SANTANDER BRASIL S.A.
Agência 4394
Conta 130015408
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 183.570,60 (Cento e Oitenta e Três Mil e Quinhentos e Setenta Reais e Sessenta Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF1639-1640-CENTRO MEDICO AGRIA E ATAIDE

ATENÇÃO

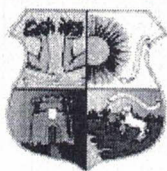
Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 16/10/2025

Autenticação 638962272873660000

Medição: 003309 Pedido: 020509 10.10



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças



OmUj73ECX

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 23/09/2025 15:22:56
Competência 09/2025
Número / Série 1639 / E

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO



CPF / CNPJ / NIF 15.035.294/0001-64
Nome / Nome Empresarial CENTRO MEDICO AGRIA E ATAIDE LTDA
Endereço TRAVESSA LOMAS VALENTINAS 1209 SALA 01 PEDREIRA

Inscrição Municipal 2100517
E-mail CONTABILIDADE@AGRIAEATAIDE.COM
Município BELEM / PA BRASIL
Telefone (91) 99245-3622
CEP 66087-441

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 23.453.830/0004-12
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Endereço AV RIO BRANCO S/N 1216 CENTRO

Inscrição Municipal -
E-mail fiscal.hrm@indsh.org.br
Município BREVES / PA BRASIL
Telefone (91) 3783-2818
CEP 68800-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO 8630-5/01-00 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

Serviço 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local da prestação do serviço BREVES / PA País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE PLANTÕES DE CIRURGIA GERAL AO MÊS DE SETEMBRO NO HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ: AVENIDA RIO BRANCO, 1266, CENTRO, BREVES /PA CEP: 68800-000. DADOS BANCÁRIOS DA MULTICORP: CNPJ 15.035.294/0001-64 / CHAVE PIX (CNPJ): 15.035.294/0001-64 / BANCO: SANTANDER / AGÊNCIA: 4394 / CONTA CORRENTE: 13001540-8.

SERVIÇOS:
CIRURGIA GERAL SÁB E DOM (08 Plantões) R\$ 27.200,00
COORDENAÇÃO MÉDICA R\$ 12.000,00
CIRURGIA GERAL - SEG A SEX (44 plantões)R\$ 149.600,00

LANÇADO
Setor Financeiro
30.09.25

ISS:
PCC: R\$ 8.777,20
IR: R\$ 2.832,00
ISS:
Valor Líquido: R\$ 177.188,80

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível Município da incidência do ISSQN BELEM - PA Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE Regime especial de tributação do ISSQN

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
188.800,00	0,00	0,00	188.800,00	3,000000	5.664,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	2.832,00	1.227,20	5.664,00	0,00	1.888,00	0,00

VALOR TOTAL

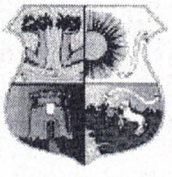
Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
188.800,00	11.611,20	0,00	0,00	177.188,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor: **Marcello Ferreira**
Assinatura: **Marcello Ferreira**
Diretor Técnico - HRP/INDSH
CRM-PA 15310
Data: ___/___/___

Medição: 001308

Pedido: 020508 10.10



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



jhlgF95pl

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão: 23/09/2025 15:29:16
Competência: 09/2025
Número / Série: 1640 / E

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO



CPF / CNPJ / NIF: 15.035.294/0001-64
Nome / Nome Empresarial: CENTRO MEDICO AGRIA E ATAIDE LTDA
Endereço: TRAVESSA LOMAS VALENTINAS 1209 SALA 01 PEDREIRA

Inscrição Municipal: 2100517
Telefone: (91) 99245-3622
E-mail: CONTABILIDADE@AGRIAEATAIDE.COM
Município: BELEM / PA BRASIL
CEP: 66087-441

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF: 23.453.830/0004-12
Nome / Nome Empresarial: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Endereço: AV RIO BRANCO S/N 1216 CENTRO

Inscrição Municipal: -
Telefone: (91) 3783-2818
E-mail: fiscal.hrm@indsh.org.br
Município: BREVES / PA BRASIL
CEP: 68800-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO: 8630-5/99-00 - ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.

Local da prestação do serviço: BREVES / PA
País da prestação do serviço: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

REFERENTE A REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO AO MÊS DE SETEMBRO NO HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ: AVENIDA RIO BRANCO, 1266, CENTRO, BREVES / PA CEP: 68800-000. DADOS BANCÁRIOS DA MULTICORP: CNPJ 15.035.294/0001-64 / CHAVE PIX (CNPJ): 15.035.294/0001-64 / BANCO: SANTANDER / AGÊNCIA: 4394 / CONTA CORRENTE: 13001540-8.

SERVIÇOS: MÉDICO DO TRABALHO R\$ 6.800,00

LANÇADO
Setor Financeiro
30.09.25
[Signature]

INSS: _____
PCC: *R\$ 336,20*
IR: *R\$ 102,00*
ISS: _____
Valor Líquido: *R\$ 6.381,80*

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Município da incidência do ISSQN: BELEM - PA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN: NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: _____

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
6.800,00	0,00	0,00	6.800,00	5,000000	340,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	102,00	44,20	204,00	0,00	68,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
6.800,00	418,20	0,00	0,00	6.381,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor: **Marcello Ferreira**
Assinatura: *[Signature]*
Diretor Técnico - HRP/ INDSH
CRM-PA 15310
Data: ____/____/____

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 16:04

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 033 - BCO SANTANDER BRASIL S.A.
Agência 4343
Conta 130028028
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 129.653,77 (Cento e Vinte e Nove Mil e Seiscentos e Cinquenta e Três Reais e Setenta e Sete Centavos)
Descrição PAGAMENTO NF36167-F DA SILVA SERVICOS

ATENÇÃO

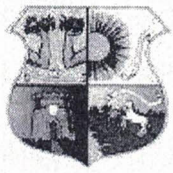
Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 16/10/2025
Autenticação 638962274771190000

Medição - 003327

Recebido: 020865 10.10



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



n1FyBWhzN

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 23/09/2025 13:55:02
Competência 09/2025
Número / Série 36167 / E

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 27.477.738/0001-09
Nome / Nome Empresarial F DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço TRAVESSA PADRE EUTÍQUIO 3482 BAIXOS SALA 1 CONDOR

Inscrição Municipal 2830473
E-mail drwanmeyl@gmail.com
Município BELEM / PA BRASIL
Telefone (91) 8088-1954
CEP 66045-225

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 23.453.830/0004-12
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH HOSPITAL
Endereço RUA AVENIDA RIO BRANCO, 1266 O CENTRO

Inscrição Municipal -
E-mail contratos.hm@indsh.org.br
Município BREVES / PA BRASIL
Telefone (91) 3783-2140
CEP 68800-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO 8640-2/07-00 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA
Serviço 04.02 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA,
Local da prestação do serviço BELEM / PA
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

VALORES REFERENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM RADIOLOGIA MEDICA, REALIZADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2025, SENDO 30 PLANTÕES VALOR R\$127.500,00 E PLATAFORMA DE TELELAUDOS VALOR R\$10.650,00. TOTALIZANDO O VALOR R\$138.150,00

LANÇADO
Setor Financeiro
30.09.25
[Signature]

INSS:
PCC: R\$ 6.423,98
IR: R\$ 2.072,25
ISS:
Valor Líquido: R\$ 129.653,77

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível
Município da Incidência do ISSQN BELEM - PA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
138.150,00	0,00	0,00	138.150,00	3,000000	4.144,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	2.072,25	897,98	4.144,50	0,00	1.381,50	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
138.150,00	8.496,23	0,00	0,00	129.653,77

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor: **Marcello Ferreira**
Assinatura: Diretor Técnico - HRPM / INDSH
CRM-PA 15310
Data: / /

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 16:10

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência 3079
Conta 24507
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 20.000,00 (Vinte Mil Reais)
Descrição PAGAMENTO NF20250017-C A LOBATO MARQUES

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 16/10/2025
Autenticação 638962278499590000

NFS D
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL



Consulte autenticidade via QR Code.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS - PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SEMAFI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFSD

Número da Nota

202500000000017

Data e Hora

22/09/2025 15:49:17

Código de Verificação

89bc308e5

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: C A LOBATO MARQUES OFTALMOLOGIA LTDA

CPF/CNPJ: 30.619.246/0001-07 Domicílio Tributário Digital: melemcontabilidade@hotmail.com

Município: PARAGOMINAS UF: PA Inscrição Municipal: 42295

Endereço: Travessa Estado Do Para B N° 151 Bairro: Centro - CEP: 68625-020

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12 E-mail: contratos.hrm@indsh.org.br

Município: BREVES UF: PA

Endereço: Avenida Rio Branco N° S/N Bairro: Centro - CEP: 68800-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGIA, REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente
nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor: **Marcello Ferreira**
Assinatura: *Marcello Ferreira*
Diretor Técnico - HRPM / INDSH
CRM-PA 15310
Data: / /

VALOR DA NOTA: R\$ 20.000,00

CNAE: 8630-5/99

Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

PIS (0.0%) R\$ 0,00	COFINS (0.0%) R\$ 0,00	INSS (0.0%) R\$ 0,00	IR (0.0%) R\$ 0,00	CSLL (0.0%) R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Base cálculo R\$ 20.000,00	Alíquota (%) 3,27	Valor do ISS R\$ 654,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 20.000,00

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/10/2025

Nota fiscal referente ao Mês: 09/2025

Regime de tributação: Simples Nacional

Esta NFSd foi emitida com base no Art. 148 da Lei nº 001/2017.

Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Local da prestação do serviço: BREVES - PA

Situação Tributária: Tributável

Tipo recolhimento: ISS PRÓPRIO

Responsável: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Tributação do serviço: TRIBUTÁVEL NO MUNICÍPIO

Marcello
LANÇADO
Setor Financeiro
23/09/2025

Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 15:49

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência 804
Conta 179643
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 61.098,15 (Sessenta e Um Mil e Noventa e Oito Reais e Quinze Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF20250025-SILVA E SANTOS

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 16/10/2025

Autenticação 638962265472470000

medicação: 00335

Pedido: 020933

NFS^D
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL



Consulte autenticidade via QR Code.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS - PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SEMAFI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFS D

Número da Nota

20250000000025

Data e Hora

26/09/2025 09:44:41

Código de Verificação

04e93295b

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SILVA E SANTOS SERVICOS HOSPITALAR LTDA**

CPF/CNPJ: **53.852.136/0001-96** Domicílio Tributário Digital: **silvaesantosservicoshospitalar@gmail.com**

Município: **PARAGOMINAS** UF: **PA** Inscrição Municipal: **46134**

Endereço: **Rua Das Amarilis Nº 36 Bairro: Juparana - CEP: 68629-082**

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12** E-mail: **contratos.hrm@indsh.org.br**

Município: **BREVES** UF: **PA**

Endereço: **Avenida Rio Branco Nº S/N Bairro: Centro - CEP: 68800-000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE CARDIOLOGIA PRESTADOS NA COMPETÊNCIA DE SETEMBRO 2025.

DADOS DA CONTA:

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI

AGÊNCIA: 0804

CONTA: 17964-3

RAZÃO SOCIAL: SILVA E SANTOS SERVICOS HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 53.852.136/0001-96 PIX

[Handwritten Signature]
LANÇADO
Setor Financeiro
03/09/2025

INSS:	_____
PCC:	_____
IR:	_____
ISS:	_____
Valor Líquido:	R\$ 61.098,15

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado,

Gestor: _____

Assinatura: **Marcelo Ferreira**

Data: **03/09/2025**
Diretor Técnico - HRPM / INDSH
CRM PA 15310

VALOR DA NOTA: R\$ 61.098,15

CNAE: 8630-5/02

Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

PIS (0.0%) R\$ 0,00	COFINS (0.0%) R\$ 0,00	INSS (0.0%) R\$ 0,00	IR (0.0%) R\$ 0,00	CSLL (0.0%) R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Base cálculo R\$ 61.098,15	Alíquota (%) 3,92	Valor do ISS R\$ 2.395,05

VALOR LÍQUIDO: R\$ 61.098,15

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/10/2025

Nota fiscal referente ao Mês: 09/2025

Regime de tributação: Simples Nacional

Esta NFSd foi emitida com base no Art. 148 da Lei nº 001/2017.

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

Local da prestação do serviço: BREVES - PA

Situação Tributária: Tributável

Tipo recolhimento: ISS PRÓPRIO

Responsável: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Tributação do serviço: TRIBUTÁVEL NO MUNICÍPIO

► **Reemissão de Comprovante**

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de Pagamento de Boleto de Consumo

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 15:46
Código de Barras 84690000006-4 40430072001-2 10394113377-1 09252251017-8
Valor do pagamento R\$ 640,43 (Seiscentos e Quarenta Reais e Quarenta e Três Centavos)
Data do pagamento 16/10/2025
Convênio VIVO
Descrição PAGAMENTO FT1377-VIVO
Data da operação 16/10/2025
Autenticação 638962263922130000



Nº da Conta: 0394113377
 Mês de referência: 09/2025
 Período: 25/08/2025 a 24/09/2025
 Data de emissão: 27/09/2025

www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Central de Relacionamento: 10315

Telefonica Brasil S.A.
 Av. Visconde de Souza Franco, 05
 CEP 66053-000 - Belém - PA
 I.E.: 15.226.347-0
 CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
 CNPJ Filial: 02.558.157/0019-91

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
 AV RIO BRANCO, S/N
 CENTRO
 68800-000 BREVES - PA

*Wanderley Nunes
 06/10/2025*

Vencimento
17/10/2025

Total a Pagar - R\$
640,43

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Serviços Contratados			
SMART EMPRESAS 12GB TE	6	6	330,30
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	6	6	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	6	6	-
SKEELO V4	6	6	-
SMART EMPRESAS 1GB TE	6	6	181,38
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	6	6	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	6	6	-
SKEELO V1	6	6	-
SMART EMPRESAS 3GB TE	2	2	80,72
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	2	2	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	2	2	-
SKEELO V2	2	2	-
SMART EMPRESAS 6GB TE	1	1	45,43
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKEELO V3	1	1	-
Subtotal			637,83
Utilização Dentro do Plano/Pacote			
	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS B2B	4,39TB	2,45GB	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	90,00GB	8,01GB	0,00
FRANQUIA TORPEDO	15.000	-	0,00
FRANQUIA VOZ	600.000 min	-	0,00
GESTAO VOZ	-	73m36s	0,00
Utilização Acima do Contratado			
Ligações de Longa Distância		38m36s	0,00
No Brasil - Em Roaming			
Ligações Locais		03m54s	0,00
Adicional*por Ligações Realizadas		2	0,00
Subtotal			0,00

LANÇADO
 Setor Financeiro
 30.09.25
[Assinatura]

Continuação de Demonstrativo de Serviços no Verso

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

* Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br.

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN

Vencimento
17/10/2025

Total a Pagar - R\$
640,43

Cód. Débito Automático **0394113377 - 4** | Nº da Conta **0394113377** | Mês Referência **09/2025**

84690000064 | 404300720012 | 103941133771 | 092522510178



Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão IBJ0000001632715260638953662146140000
Data da Operação 06/10/2025 16:55
Código de Barras 23792373044201113116824027236702312260000405839
Descrição PAGAMENTO FATURA 98884410 WHITE MARTINS
Banco Cedente 237 - BCO BRADESCO S.A.
Número do Boleto 3025091007825904520
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 34597955000190
Razão Social WHITE MARTINS GASES INDS
Nome Fantasia WHITE MARTINS GASES INDS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
Nome Fantasia
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação do Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 06/10/2025 16:54:58
Valor Nominal 4.058,39
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Abatimento 0,00
Valor do Pagamento R\$ 4.058,39 (Quatro Mil E Cinquenta E Oito Reais E Trinta E Nove Centavos)
Data da operação 06/10/2025
Autenticação 638953665185371901

medicão 001291

Pedido: 020224

WHITE MARTINS

Unidade: FILIAL BELEM
 Endereço: ROD AUGUSTO MONTENEGRO S/N
 Bairro: COL PINHEIRO
 Cidade: BELEM Uf: PA
 CEP: 66820-000 Fone 91 3211 7268

Nota de Débito: 0098884410
 CNPJ: 34.597.955/0013-23 Data Emissão: 08.09.2025
 Inscrição Estadual: 151450706

Destinatário



Nome Razão Social INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO		CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12
Endereço AVENIDA RIO BRANCO 1266		Bairro CENTRO CEP 68800-000
Município BREVES	FONE/FAX 9137832140	UF PA Inscrição Estadual

Dados do Documento

Moeda BRL

Código	Descrição	Qtde Un.	Vlr Unit.	Vlr Total
85000555	Locação Recipiente Criog O2	1 CDA	1855,3500	1.855,35
85000555	Locação Recipiente Criog O2	1 CDA	2203,0400	2.203,04
Valor Total da Nota				4.058,39

LANÇADO
 Setor Financeiro
 12.09.25


HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor: 
 Assinatura: 
 Data: 10/09/2025

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.: FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DE EQUIPAMENTO, INSTRUÇÃO DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NÓS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO.
 - LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.
 - ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

Informações Adicionais

Referência Anterior

Cond. Pagto: D028 028 Dias Data Líquida Vencimento: 06.10.2025
 Centro: 2236
 Tipo da OV: ZVLO Motivo: Y16 - Locação mensal
 Cliente Recebedor: 0010045888 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO - AVENIDA RIO BRANCO - 1266

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO

Data	Assinatura	Nome Legível	Nota Débito
			0098884410

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000069971889153638953631813940000
Data da Operação 06/10/2025 16:50
Código de Barras 07790001161208736939804474254903112250000050000
Descrição PAGAMENTO FT-11838-GALHARDI & DANTAS
Número Único do Boleto 3025093006263376024
Banco Cedente 77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 03915427000108
Razão Social GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 03915427000108
Razão Social GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INDSH Breves Instituto Nac de Desenv So
Identificação Sacador Avalista 03.915.427/0001-08
Razão Social Sacador Avalista GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
Data/Hora do Pagamento 06/10/2025 16:49:59
Valor Nominal 500,00
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Valor Total a Pagar R\$ 500,00 (Quinhentos Reais)
Data da operação 06/10/2025
Autenticação 638953661997890000

medicção: 001346

Pedido: 021041

SLTECH

Emitido em:
30/09/2025

DOCUMENTO DE FATURA

EMITENTE

Razão Social: Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda

Nome fantasia: SLTECH

CNPJ/CPF: 03.915.427/0001-08

Endereço: Rua Ingai, 156 - Conj 1404 - Vila Prudente, São Paulo - SP, 03132080

DESTINATÁRIO

Razão Social: INDSH Breves - Instituto Nac de Desenv Social e Humano Breves-PA

Nome Fantasia: INDSH Instituto Breves-PA

CNPJ/CPF: 23.453.830/0004-12

Endereço: Rua Av Rio Branco, s/n - Centro, Breves - PA, 68800000

ITENS DA VENDA

Descrição	Quantidade	Valor
Contrato: Locação de Firewall	1	R\$ 500,00

DADOS DA FATURA

Data de Vencimento: 05/10/2025

Forma de Pagamento: Boleto Bancario

Numero Documento: 11838

Valor Total: R\$ 500,00

OUTROS

Observações:

LANÇADO
Setor Financeiro

30.07.25



HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente
nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor: *Wagner de Jesus W. ...*

Assinatura: *Wagner de Jesus W. ...*

Data: 01/10/2025

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão IBJ0000001632715260638947577521000000
Data da Operação 29/09/2025 16:09

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência 895
Conta 865591
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 4.380,00 (Quatro Mil e Trezentos e Oitenta Reais)

Descrição PAGAMENTO NF 415 MESQUITA E DORNELAS

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços


O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 29/09/2025

Autenticação 638947589696705005

medição 001306

Pedido: 020476

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20250922u08530725000101	Número da Nota 00000415			
	Data e Hora de Emissão 19/09/2025 17:50:16			
Código de Verificação PBMD-HIGT				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 08.530.725/0001-01 Nome/Razão Social: MESQUITA & DORNELAS ADVOGADOS ASSOCIADOS Endereço: VD DONA PAULINA 00034, APTO 66 - CENTRO - CEP: 01501-020 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 3.597.629-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INDSH BREVES - INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO BREVES-PA CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12 Endereço: RUA Av Rio Branco s/n, --- - Centro - CEP: 68800-000 Município: Breves				
Inscrição Municipal: --- UF: PA E-mail: contratos.hrm@indsh.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Termo Aditivo nº 3 - referente ao serviço de 292 cálculos judiciais nos autos do processo nº 0000351-89.2020.5.08.0012 que o SINTHOSP promove em face do contratante. Vencimento: 26.09.2025. Parcela 12/20. Bradesco Ag. 0895 Conta corrente 86.559-1				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.380,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03220 - Advocacia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor:

Assinatura:

Data: ___/___/___

Aracelis
JANÇADO
 Setor Financeiro
 23/09/2025

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638963105395440000
Data da Operação 17/10/2025 15:26

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 077 - BANCO INTER
Agência 1
Conta 290764424
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 11.000,00 (Onze Mil Reais)
Descrição PAGAMENTO FT000552-PLENITUDE ASSISTENCIA TECNICA

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 17/10/2025
Autenticação 638963115942650000

medicação: 00336

31/10

Pedido: 020937



Atendimento Comercial
Tel.: (91) 3348-1439

PLENITUDE ASSSITENCIA TECNICA LTDA
End.: Tv. We 27 Nº 51 (Cidade Nova VIII)
CEP.: 67133-195 Cidade Nova - Ananindeua - PA
CNPJ: 83.323.238/0001-85 INSC. EST.: 15.179.525-8

FATURA DE COBRANÇA DE LOCAÇÃO

NAT. DESTE DOCUMENTO: LOC. DE EQUIP. DE IMAGEM

DATA DE EMISSÃO: 29/09/2025

E-mail:
contato@plenitudehospitalar.com.br

FATURA Nº	VALOR DA FATURA	PARCELAS	VENCIMENTO	Nº
Nº: 000552	R\$ 11.000,00			
DESCONTO DE:			ATÉ:	

USUÁRIO DA LOCAÇÃO

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH		CNPJ/C.P.F. 23.453.830/0004-12
ENDEREÇO AV RIO BRANCO S/N		CEP.: 68.800-000
BAIRRO CENTRO	UF PA	MUNICÍPIO Breves
VALOR POR EXTENSO ONZE MIL REAIS		INSC. ESTADUAL OU MUNICIPAL

QUANT	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA DIGITALIZAÇÃO DE RAOX REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2025 .	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
<p>LANÇADO Setor Financeiro 30.09.25</p>			
			VALOR TOTAL DA LOCAÇÃO R\$ 11.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

OBS: Emissão de Recibo/Fatura conf. Lei complementar nº 116 de 31/07/03. Presidência da República-PR publicado no DOU na pág.03 em 01/08/03. Dispõe sobre o imposto de serviços de Qualquer natureza. Vedada a retenção de ISS Conf. Lei Complementar nº 116 de 31/07/03. Dispensa a emissão de nota fiscal. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp116.htm

Nº FATURA	VALOR	Recebi (emos) de Plenitude Asssitencia Tecnica Ltda, a locação constante neste documento.	
Nº: 000552	R\$ 11.000,00	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor:

Assinatura:

Data: 2/10/25

Elizabeth Corrêa
Supervisora de Atendimento
Hospital Regional Público do Marajó