

► 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 APJ0000031574681893639004609814460000
Data da Operação 04/12/2025 16:42

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 NF 540-539-M C VIEIRA DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA

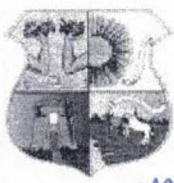
ATENÇÃO

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 04/12/2025

Autenticação 639004633632320000



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

05116



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

medicação: 003428

Pedido: 022665

C1Ypw31vv

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 19/11/2025 09:48:46
Competência 11/2025
Número / Série 539 / E

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
E-mail MVMEDICINADIAGNOSTICA@GMAIL.COM
Município BELEM / PA BRASIL
Telefone (91) 8126-8406
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 0 CENTRO

Inscrição Municipal -
E-mail financeiro.hrm@indsh.org.br
Município BREVES / PA BRASIL
Telefone (91) 3783-2818
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 NOVEMBRO DE 2025 POR PLANTÃO DE 24 HORAS

LANÇADO
Setor Financeiro
28.11.25

PIOS:
PCC: R\$ 5.091,75
IR: R\$ 1.642,50
ISS: R\$ 5.479,00
Valor Líquido: R\$ 97.290,75

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\$)
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 MARA

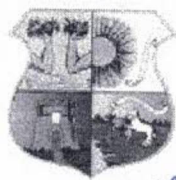
Certifico que o valor constante da presente

nota fiscal corresponde ao valor contratado

Gestor: **Marcello Ferreira**
Diretor Técnico - HRP/INDSH
CRM, PA 15310

Assinatura:

Data: / /



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

05/12



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

medicação: 001424

Pedido: 022664 1YS8RMuSI

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão: 19/11/2025 09:54:48
Competência: 11/2025
Número / Série: 540 / 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 de 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 QUINZE PLANTÕES DE GINECOLOGIA NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 3.650,00, NA COMPETÊNCIA DE NOVEMBRO DE 2025 POR PLANTÃO DE 24 HORAS

LANÇADO
Setor Financeiro
28/11/25

INSS: R\$ 2.545,88
PCC: R\$ 825,25
IR: R\$ 2.737,50
Valor Líquido: R\$ 48.645,37

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 devido.
Gestor: **Marcello 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 APJ0000031574681893639004609814460000
Data da Operação 04/12/2025 16:44

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\$ 120.268,77 (Cento e Vinte Mil e Duzentos e Sessenta e Oito Reais e Setenta e Sete Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 772-J F FONSECA SERVIÇOS 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

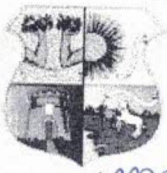
O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 04/12/2025

Autenticação 639004634747430000

05/12

05/12



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

medição: 00458

pedido: 02344

9kbuNYDAQ

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 29/11/2025 18:54:19
Competência 11/2025
Número / Série 772 / 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 NOVEMBRO / 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 - BAPTISTA CAMPOS C/C: 000130028589. TITULAR: J F FONSECA SERVIÇOS LTDA.

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Ata de abertura de processo licitatório nº 001/2025
para contratação de serviços de
prestação de serviços de
prestação de serviços de
prestação de serviços de

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

LANÇADO

Sector Financeiro

30.11.25

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

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 18310

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 APJ0000031574681893639004609814460000
Data da Operação 04/12/2025 16:43

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\$ 139.283,00 (Cento e Trinta e Nove Mil e Duzentos e Oitenta e Três Reais)

Descrição PAGAMENTO NF 1087-QUALIMED ASSESSORIA E SERVIÇOS MÉDICOS 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 04/12/2025

Autenticação 639004634329860000

**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 APJ0000001632715260639008947676420000
Data da Operação 09/12/2025 16:36

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\$ 1.100,00 (Um Mil e Cem Reais)
Descrição PAGAMENTO NF 1087-QUALIMED

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.

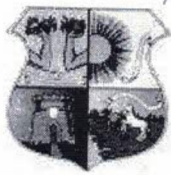
Data da operação 09/12/2025

Autenticação 639008949821930000

Emitido em quinta-feira, 11 de dezembro de 2025 às 16:59

Medição: 001451

Pedido: 02293704112



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



goCM6rK6y

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão: 27/11/2025 08:28:38
Competência: 11/2025
Número / Série: 1087 / 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 0 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: 8610-1/01-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
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 Novembro/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.
 - Consultas Ambulatoriais de Nefrologia - 36 - R\$ 120,00 - R\$ 4.320,00.
- Valor total da NF: R\$ 158.000,00.

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

INSS: []
PCC: R\$ 7.347,00
IR: R\$ 2.370,00
ISS: R\$ 7.900,00
Valor Líquido: R\$ 140.383,00

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL

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

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: ___/___/___

LANÇADO
Setor Financeiro
28.11.25
[Signature]

▶ 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 IBJ0000069971889153639005480158310000
Data da Operação 05/12/2025 16:20

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\$ 175.194,50 (Cento e Setenta e Cinco Mil e Cento e Noventa e Quatro Reais e Cinquenta Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 1697-1698-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 05/12/2025

Autenticação 639005484030973053



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

04/12



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

Pedido: 022932

okepagUj7

medição: 001449

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 27/11/2025 19:19:00
Competência 11/2025
Número / Série 1697 / E

A autenticidade desta NFSe pode verificada pela leitura deste código QR pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal 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 phdopara@gmail.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.hm@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 NOVEMBRO 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 - R\$ 31.875,00
COORDENAÇÃO MÉDICA - R\$ 12.000,00
CIRURGIA GERAL - SEG A SEX (40 plantões) - R\$ 136.000,00

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\$)
179.875,00	0,00	0,00	179.875,00	3,000000	5.396,25

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	2.698,12	1.169,18	5.396,25	0,00	1.798,75	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
179.875,00	11.062,30	0,00	0,00	168.812,70

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**
Data: **23.11.25**
Diretor Técnico - HRP/ INDSH
CRM-PA 15310

ANÇADO
Autor Financeiro

23.11.25

INSS:	
PCC:	R\$ 8.364,18
IR:	R\$ 2.698,12
ISS:	
Valor Líquido:	R\$ 168.812,70



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

Pedido: 022931

kIzUIdkM

medicação: 005448

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão: 27/11/2025 19:23:19
Competência: 11/2025
Número / Série: 1698 / 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: phdopara@gmail.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: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
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 NOVEMBRO 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

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Atende aos serviços de
medicina básica neste documento
com exceções para
atender às necessidades
específicas.

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	3,000000	204,00

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

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: **Marcelo Ferreira**
Assinatura: **Marcelo Ferreira** - HRP/ INDSH
CRM-PA 15310
Data: _____

LANÇADO
Setor Financeiro
28.11.25

WSS: _____
PCC: R\$ 316,20
IR: R\$ 102,00
ISS: _____
Valor Líquido: R\$ 6.381,80

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 IBJ0000069971889153639005480158310000
Data da Operação 05/12/2025 16:16

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\$ 129.653,78 (Cento e Vinte e Nove Mil e Seiscentos e Cinquenta e Três Reais e Setenta e Oito Centavos)
Descrição PAGAMENTO NF 36173-F DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS 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 05/12/2025

Autenticação 639005481738625572

medição: 001456

Pedido: 023136

05117



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



uRlmgcbW

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 30/11/2025 11:36:11
Competência 11/2025
Número / Série 36173 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

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

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

Inscrição Municipal -
Telefone (91) 3783-2140
E-mail contratos.hrm@indsh.org.br
Município BREVES / PA BRASIL
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 SERVIÇOS EM RADIOLOGIA MÉDICA, REALIZADOS NO MÊS DE NOVEMBRO/2025, SENDO 30 PLANTÕES VALOR DE R\$127.500,00 E PLATAFORMA DE TELELAUDO VALOR DE R\$10.650,00. TOTALIZANDO O VALOR DE R\$138.150,00

LANÇADO
Setor Financeiro
30.11.25

INSS:
PCC: R\$ 6.423,97
IR: R\$ 2.072,25
ISS:
Valor Líquido: R\$ 129.653,78

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

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\$)
138.150,00	0,00	0,00	138.150,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	2.072,25	897,97	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	8.496,22	0,00	0,00	129.653,78

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 IBJ0000069971889153639005490101440000
Data da Operação 05/12/2025 16:30

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 NF 202530-SILVA E SANTOS SERVIÇOS HOSPITALAR 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 05/12/2025

Autenticação 639005490549920349

NFS
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

20250000000030

Data e Hora

25/11/2025 16:42:40

Código de Verificação

e5913186a

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 NOVEMBRO 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

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: **Marcello Ferreira**

Director Técnico - HRPM / INDSH

Data: / CRM-PA 15310

LANÇADO

Setor Financeiro

28/11/25

VALOR DA NOTA: R\$ 61.098,15

CNAE: 8630-5/02

Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

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

VALOR LÍQUIDO: R\$ 61.098,15

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/12/2025

Nota fiscal referente ao Mês: 11/2025

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.

Outras Informações

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 APJ0000031574681893639004609814460000
Data da Operação 04/12/2025 16:41

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 202509-2025010-M F SERVIÇOS MEDICOS E QUALIDADE EM SAUDE 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 04/12/2025
Autenticação 639004632698100000

medicação: 005432

Pedido: 022911

05/11/25



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

Número NFS-e	202500000000009
Data e Hora de Emissão	25/11/2025 09:16:21
Código de Verificação	J2CBWQBYD
Data da prestação do serviço	25/11/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal: 2026222
 E-mail: notas@livedoctorcontabilidade.com.br

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
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° 1266 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000

E-mail: contabilidade.hrm@indsh.org.br



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PRESTAÇÃO SERVIÇOS DE MEDICO DA QUALIDADE
 PERÍODO 01/11/2025 a 30/11/2025
 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: *HRAM*

Assinatura: *[Signature]*

Data: 26/11/2025

INSS: _____

PCC: R\$ 465,00

IR: R\$ 150,00

ISS: R\$ 500,00

Valor Líquido: R\$ 8.885,00

LANÇADO
 Setor Financeiro
 28.11.25
[Signature]

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: 10/12/2025

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.

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

Intermediário: _____ Insc. Municipal: _____
 Município: _____

NBS:
 Nº Nota Fiscal substituída: _____

medicção: 00433

Pedido: 022952 05/12



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
25/11/2025 09:19:43
 Código de Verificação
VYPWREHBO
 Data da prestação do serviço
25/11/2025

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 01/11/2025 a 30/11/2025
 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: 26/11/2025

LANÇADO
 Setor Financeiro
 28.11.25
[Signature]

INSS:	
PCC:	R\$ 930,00
IR:	R\$ 300,00
ISS:	R\$ 1.000,00
Valor Líquido:	R\$ 17.770,00

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: 10/12/2025

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:

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 APJ0000031574681893639004609814460000
Data da Operação 04/12/2025 16:43

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 2025012-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 04/12/2025

Autenticação 639004634146620000

medição: 001441

04/12

Pedido: 022920 04/12



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

Número NFS-e
20250000000012

Data e Hora de Emissão
25/11/2025 14:51:40

Código de Verificação
JGACVAQ2A

Data da prestação do serviço
25/11/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: UTI MARAJO SERVICOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA
 CPF/CNPJ: 23.095.762/0003-86
 Telefone: (16) 8801-6204
 Município: BREVES - PA / BRASIL
 Endereço: RUA FRANCISCO JOSE DA ROCHA, N° 1736 - BAIRRO RIACHO DOCE - CEP: 68800-000

Inscrição Municipal: 2025451
 E-mail: renata@perondicontabilidade.com.br

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
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° 1266 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000

E-mail: contabilidade.hrm@indsh.org.br



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos realizados na UTI Adulto - Comp 11/2025
 Valor da nota fiscal 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	

LANÇADO
 Setor Financeiro
 28.11.25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor solicitado.
 Gestor: **Marcello Ferreira**
 Diretor Técnico - HPRM / INDSH
 Assinatura: **CRM-PA 15310**
 Data: 28/11/2025

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: 10/12/2025

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

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

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 APJ0000031574681893639004609814460000
Data da Operação 04/12/2025 16:46

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\$ 100.267,22 (Cem Mil e Duzentos e Sessenta e Sete Reais e Vinte e Dois Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 2025020-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 04/12/2025

Autenticação 639004635700010000

medição: 00437

Pedido: 022936

05/12



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

Número NFS-e
20250000000020
 Data e Hora de Emissão
27/11/2025 14:20:34
 Código de Verificação
HINMRI7BS
 Data da prestação do serviço
27/11/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° 1266 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000
 E-mail: contabilidade.hrm@indsh.org.br



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Medico na especialidade de cirurgia geral plantão 06 horas, sendo 30 plantões em 11/2025 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 11/2025 com valor unitário de R\$ 1.850,00 totalizando R\$ 55.500,00.
 Plantão de 12 horas de sobreaviso dia 09/11, com valor de R\$ 1.850,00.

INSS:
PCC: R\$ 5.247,53
IR: R\$ 1.692,75
ISS: R\$ 5.642,50
Valor Líquido: R\$ 100.267,22

LANÇADO
 Setor Financeiro
 28.11.25

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 112.850,00

CNAE: 8630-5/02

Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares

PIS (0,65%) R\$ 733,52	COFINS (3%) R\$ 3.385,50	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 1.692,75	CSLL (1%) R\$ 1.128,50	Outras Ded. R\$ 0,00	Vl. Crédito R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desc. Cond. R\$ 0,00	Vi. Líquido R\$ 100.267,22	Base Cálculo R\$ 112.850,00	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS R\$ 5.642,50

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: 10/12/2025

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, ambulatorios e congêneres.

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

Intermediário:

Município:

NBS:

Nº Nota Fiscal substituída:

Insc. Municipal:

▶ 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 APJ0000031574681893639004609814460000
Data da Operação 04/12/2025 16:57

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 NF 2025152-2025155-2025154-2025153-2025151-LUMINUS GESTÃO EM SAÚDE 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 04/12/2025

Autenticação 639004642574540000

medicção: 00463

05/12

Pedido: 023155

05/12

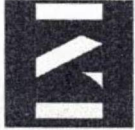


PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	20250000000151
Data e Hora de Emissão	28/11/2025 14:14:01
Código de Verificação	OIQVE0NWW
Data da prestação do serviço	28/11/2025



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 PIRANGA, 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 PEDIATRA, PRESTADO INTEGRALMENTE NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ (HRPM) - (COMPETÊNCIA DE NOVEMBRO/ 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:	
PCC: R\$ 4.743,00	
IR: R\$ 1.530,00	
ISS: R\$ 5.100,00	
Valor Líquido: R\$ 90.627,00	

LANÇADO
 Setor Financeiro
 28.11.25

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\$ 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: 10/12/2025

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.

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

Intermediário:

Município:

Insc. Municipal:

NBS:

Nº Nota Fiscal substituída:

medicção: 005461

Pedido: 02353



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	202500000000152
Data e Hora de Emissão	28/11/2025 14:19:05
Código de Verificação	XEWHPV21S
Data da prestação do serviço	28/11/2025



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 CLÍNICO GERAL PARA PRONTO ATENDIMENTO, PRESTADO INTEGRALMENTE NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ (HRPM) - (COMPETÊNCIA DE NOVEMBRO/ 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

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

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: ____/____/____

LANÇADO
 Setor Financeiro
 28.11.25

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: 10/12/2025

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.

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

Intermediário: _____ Insc. Municipal: _____
 Município: _____
 NBS:
 Nº Nota Fiscal substituída: _____

medicção: 001464

05/12

Pedido: 02357

05/12



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e
202500000000153

Data e Hora de Emissão
28/11/2025 14:20:37

Código de Verificação
5AC4CDA2P

Data da prestação do serviço
28/11/2025



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 CLÍNICO GERAL E NIR (NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO) PRESTADO INTEGRALMENTE NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ (HRPM) - (COMPETÊNCIA DE NOVEMBRO/ 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

LANÇADO
 Setor Financeiro
 28.11.25

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

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\$ 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: 10/12/2025

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.

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

Intermediário:
 Município:

Insc. Municipal:

NBS:
 Nº Nota Fiscal substituída:

medição: 00462

05/12

Pedido: 023154

05/12



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	20250000000154
Data e Hora de Emissão	28/11/2025 14:22:11
Código de Verificação	E6JANPP71
Data da prestação do serviço	28/11/2025

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 MÉDICO INTENSIVISTA PARA UTI PEDIÁTRICA E UTI NEONATAL, PRESTADO INTEGRALMENTE NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ (HRPM) - (COMPETÊNCIA DE NOVEMBRO/ 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:	
PCC: R\$ 4.743,00	
IR: R\$ 1.530,00	
ISS: R\$ 5.109,00	
Valor Líquido: R\$ 90.627,00	

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor: **Marcello Ferreira**
 Assinatura: **Director Técnico - HRPM / INDSH**
 CRM-PA 15310
 Data: / /

LANÇADO
 Setor Financeiro

28.11.25

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: 10/12/2025

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.

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

Intermediário:
 Município:

Insc. Municipal:

NBS:
 Nº Nota Fiscal substituída:

medicção: 00460

Pedido: 023151

05182



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	202500000000155
Data e Hora de Emissão	28/11/2025 14:23:27
Código de Verificação	QIWWICBLW
Data da prestação do serviço	28/11/2025



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 NOVEMBRO/ 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

ISS	
PCC: R\$ 441,75	
IR: R\$ 140,50	
ISS: R\$ 475,00	
Valor Líquido: R\$ 8.440,75	

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: / /

LANÇADO
 Setor Financeiro
 28.11.25

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	CSLL (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: 10/12/2025

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.

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

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 APJ0000031574681893639004609814460000
Data da Operação 04/12/2025 16:46

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 NF 2025019-C A LOBATO MARQUES OFTALMOLOGIA 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 04/12/2025
Autenticação 639004635896120000

medicação: 001455

Pedido: 023134

05/12

NFS
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

20250000000019

Data e Hora

28/11/2025 12:25:09

Código de Verificação

b89737930

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 NOVEMBRO DE 2025

LANÇADO

Setor Financeiro

28.03.25

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: / /

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 (%) 3,22	Valor do ISS R\$ 644,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 20.000,00

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/12/2025
Nota fiscal referente ao Mês: 11/2025
Regime de tributação: Simples Nacional
Esta NFSd foi emitida com base no Art. 148 da Lei n° 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

▶ 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 APJ0000031574681893639005477338650000
Data da Operação 05/12/2025 16:09

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 2946
Conta 378933
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 NF 20251028-DR 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 05/12/2025

Autenticação 639005477934130000

medicação: 00435

Pedido: 022914 05/12

NFS
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
20250000001028

Data e Hora
27/11/2025 17:14:42

Código de Verificação
e58235a81

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: **CENTRO DE DIAGNOSTICO DR MURILLO LOBATO S/S LTDA**
CPF/CNPJ: **08.704.319/0001-00** Domicilio 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 NOVEMBRO/2025

LANÇADO
Setor Financeiro

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 2946-7
CONTA CORRENTE: 37893-3

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: ___/___/___

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

28.11.25
[Signature]

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	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS R\$ 309,50

VALOR LÍQUIDO: R\$ 5.809,31

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/12/2025
Nota fiscal referente ao Mês: 11/2025
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**