



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

**Comprovante de TED**

**Agência** 0019  
**Conta** 0000501034  
**Tipo Conta** Conta Corrente  
**Sessão** APJ0000031574681893638978698227860000  
**Data da Operação** 04/11/2025 16:17

**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** 2991  
**Conta** 110108134  
**Tipo da Conta** Conta Corrente  
**Finalidade** Pagamento de Fornecedores

**Valor** R\$ 186.638,31 (Cento e Oitenta e Seis Mil e Seiscentos e Trinta e Oito Reais e Trinta e Um Centavos)  
**Descrição** PAGAMENTO NF 106-M M VARELLA 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** 04/11/2025  
**Autenticação** 638978698474010000

Emitido em quarta-feira, 5 de novembro de 2025 às 16:11



PM DE TAILANDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ARRECAÇÃO E TRIBUTOS E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

106

Código de Verificação de Autenticidade

6SLN22TBW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

27/10/2025 às 13:24:56

Chave de Acesso

383937CJ9JT31PO19QAF49LOZF5Q19DX

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://tailandiapa.dcfiorilli.com.br:8095/issweb>,  
 menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>TAILANDIA-PA</b>	Local da Prestação <b>BREVES - PA</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>27/10/2025</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ <b>45.315.336/0002-62</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>0306554</b>	Cadastro <b>000025073</b>	Nome/Razão Social <b>M M VARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>
Logradouro <b>Tv Oeiras, 71</b>			Complemento	Bairro <b>Novo</b>
CEP <b>68895-000</b>	Cidade <b>TAILANDIA-PA</b>		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento <b>23.453.830/0004-12</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO</b>
Logradouro <b>VILA A. LEMOS, 233</b>			Complemento <b>AV. RIO BRANCO</b>
CEP/Cod.Postal <b>68800-000</b>	Cidade/País <b>BREVES - PA</b>		Bairro <b>CENTRO</b>
			Cod. IBGE <b>1501808</b>
			Telefone <b>91 32593099</b>
			E-mail <b>fiscal@primorcontabilidade.com.br</b>

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
54,00	UN	Serviços médicos prestados pela especialidade de ortopedia e traumatologia para Hospital Regional do Marajó referente a 54 plantões realizados nos mês de Outubro 2025.	3.890,00	R\$ 210.060,00

Dados Bancários:  
 Banco Santander:  
 Ag: 2991 - Conta: 11.010813-4

HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura:

Data: / /

*Muello*  
**LANÇADO**  
 financeiro  
**23/10/25**

ISS: R\$ 9.767,79  
 IR: R\$ 3.150,90  
 ISS: R\$ 10.503,00  
 Valor Líquido: R\$ 186.638,31

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Construção Civil	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	5,00%	0000040000003	8630501	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 210.060,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 210.060,00	R\$ 10.503,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (210.060,00 x 0,65%)	COFINS (210.060,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (210.060,00 x 1,50%)	CSLL (210.060,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 1.365,39	R\$ 6.301,80	R\$ 0,00	R\$ 3.150,90	R\$ 2.100,60	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 186.638,31

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE M M VARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 106 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 6SLN22TBW.

Data

CPF/RG

Assinatura



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

**Comprovante de TED**

**Agência** 0019  
**Conta** 0000501034  
**Tipo Conta** Conta Corrente  
**Sessão** APJ0000031574681893638978677587860000  
**Data da Operação** 04/11/2025 15:56

**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 175-IGOS INSTITUTO DE GENECOLOGIA, OBSTETRICIA E SEXUALIDAD

**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** 04/11/2025

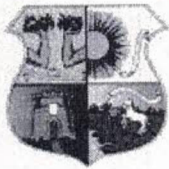
**Autenticação** 63897868556680000

Emitido em terça-feira, 4 de novembro de 2025 às 17:21

medicção:001382

27/11

pedido:021829



Prefeitura Municipal de Belém  
Secretaria Municipal de Finanças



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica  
NFSe - Prestador

jZIUpHFP5

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 28/10/2025 14:22:40  
Competência 10/2025  
Número / Série 175 / 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 GENERALÍSSIMO DEODORO 1208 UMARIZAL

Inscrição Municipal 2748034  
E-mail martyjuca@uol.com.br  
Município BELEM / PA BRASIL  
Telefone (91) 3223-6313  
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 0 CENTRO

Inscrição Municipal -  
E-mail scih.hrm@indsh.org.br  
Município BREVES / PA BRASIL  
Telefone (91) 3660-3700  
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  
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível  
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO  
Município da Incidência do ISSQN BELEM - PA  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO  
Regime especial de tributação do ISSQN NÃO OPTANTE

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

LANÇADO  
Setor Financeiro  
31.10.25

RECEBIMOS  
R\$ 329,88  
R\$ 106,35  
R\$ 354,50  
R\$ 6.299,46

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ  
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.  
Gestor: Marcelo Ferreira  
Assinatura: Diretor Técnico - HRPM / INDSH  
CRM-PA 15340  
Data: / /



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

**Comprovante de TED**

**Agência** 0019  
**Conta** 0000501034  
**Tipo Conta** Conta Corrente  
**Sessão** APJ0000031574681893638979567917830000  
**Data da Operação** 05/11/2025 16:39

**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 NF 186 E M UCHOA 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** 05/11/2025  
**Autenticação** 638979575758430000

Emitido em quarta-feira, 5 de novembro de 2025 às 17:32



Prefeitura Municipal de Belém  
Secretaria Municipal de Finanças



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica  
NFSe - Prestador

2uGo3fiid

medição: 001380

Pedido: 021825

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 23/10/2025 15:09:59  
Competência 10/2025  
Número / Série 186 / E 27/11

A autenticidade desta NFSe pode ser 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 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  
E-mail eliane.contabilidade@hotmail.com  
Município BELEM / PA BRASIL  
Telefone (91) 8125-6425  
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 RUA AVENIDA RIO BRANCO, 1266 0 CENTRO

Inscrição Municipal  
E-mail contratos.hrm@indsh.org.br  
Município BREVES / PA BRASIL  
Telefone (91) 3783-2140  
CEP 00000-000

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  
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

SERVIÇOS MEDICOS DE INFECTOLOGIA PRESTADOS, REFERENTE AO CONTRATO HPRM 007/2022 COMPETENCIA 10 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	7.400,00	****	

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	

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

LANÇADO  
Secretaria Municipal de Finanças  
31/10/25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ  
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.  
Gestor: Marcelo Ferreira  
Assinatura: Diretor Técnico HPRM / INDSH CRM-PA 15340  
Data: / /



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

**Comprovante de TED**

**Agência** 0019  
**Conta** 0000501034  
**Tipo Conta** Conta Corrente  
**Sessão** APJ0000031574681893638979554650250000  
**Data da Operação** 05/11/2025 16:22

**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\$ 149.179,15 (Cento e Quarenta e Nove Mil e Cento e Setenta e Nove Reais e Quinze Centavos)

**Descrição** PAGAMENTO NF 532-533-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** 05/11/2025

**Autenticação** 638979565500180000

Emitido em quarta-feira, 5 de novembro de 2025 às 17:40

medição: 001387

Pedido: 021933



Prefeitura Municipal de Belém  
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica  
NFSe - Prestador



Zg0S1kOpH

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 30/10/2025 17:17:18  
Competência 10/2025  
Número / Série 533 / 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  
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 BREVES / PA  
País 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 OUTUBRO DE 2025 POR PLANTÃO DE 24 HORAS

INSS:
PCC: R\$ 2.545,88
IR: R\$ 821,50
ISS: R\$ 2.737,50
Valor Líquido: R\$ 48.645,37

LANÇADO  
Setor Financeiro

31.10.25

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

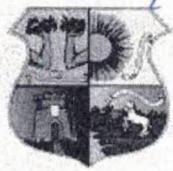
Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
54.750,00	3.367,12	0,00	0,00	51.382,88

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

medicação: 001386

Pedido: 021932



Prefeitura Municipal de Belém  
Secretaria Municipal de Finanças



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica  
NFSe - Prestador

eHEIL6ftD

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 30/10/2025 17:06:22  
Competência 10/2025  
Número / Série 532 / 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 BREVES / PA  
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

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

REC: R\$ 5.263,47  
IR: R\$ 1.697,25  
COF: R\$ 5.657,50  
Valor líquido: R\$ 100.533,78

LANÇADO  
Setor Financeiro  
31.10.25  
*[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\$)
113.150,00	0,00	0,00	113.150,00	3,000000	3.394,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	1.697,25	735,47	3.394,50	0,00	1.131,50	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
113.150,00	6.958,72	0,00	0,00	106.191,28

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 15210  
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** IBJ0000069971889153638980433707550000  
**Data da Operação** 06/11/2025 16:41

**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\$ 124.191,71 (Cento e Vinte e Quatro Mil e Cento e Noventa e Um Reais e Setenta e Um Centavos)

**Descrição** PAGAMENTO NF 754 J F FONSECA 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.

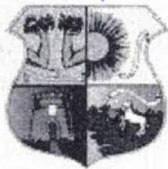
**Data da operação** 06/11/2025

**Autenticação** 638980441087896590

medicção: 003394

28/11

pedido: 281440



Prefeitura Municipal de Belém  
Secretaria Municipal de Finanças



fzcviesr8

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica  
NFSe - Prestador

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 29/10/2025 16:53:00  
Competência 10/2025  
Número / Série 754 / 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  
E-mail brainmedssaude@gmail.com  
Município BELEM / PA BRASIL  
Telefone (91) 99344-5311  
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 -  
E-mail -  
Município BREVES / PA BRASIL  
Telefone -  
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 OUTUBRO / 2025.  
31 PLANTÕES R\$: 129.580,00 E ALUGUEL DE DRILL R\$: 2.750,00 TOTAL BRUTO: R\$:132.330,00.  
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\$)
132.330,00	0,00	0,00	132.330,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	1.984,95	860,14	3.969,90	0,00	1.323,30	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
132.330,00	8.138,29	0,00	0,00	124.191,71

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LANÇADO  
Setor Financeiro  
31/10/25

INSS:  
PCC: R\$ 6.153,34  
IR: R\$ 1.984,95  
Valor Líquido: R\$ 124.191,71

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.  
Gestor: **Marcello Ferreira**  
Assinatura: Diretor Técnico - HRP / INDSH  
CRM-PA 15340  
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** APJ0000031574681893638979567917830000  
**Data da Operação** 05/11/2025 16:37

**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\$ 143.907,38 (Cento e Quarenta e Três Mil e Novecentos e Sete Reais e Trinta e Oito Centavos)

**Descrição** PAGAMENTO NF 1066- 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** 05/11/2025

**Autenticação** 638979574223140000

Emitido em quarta-feira, 5 de novembro de 2025 às 17:33

medicão: 001395

Pedido: 021948



Prefeitura Municipal de Belém  
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica  
NFSe - Prestador



JX9mFsKJ2

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 27/10/2025 11:53:03  
Competência 10/2025  
Número / Série 1066 / 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 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

Referente a prestação de serviços médicos para o serviço de Hemodiálise na especialidade de Nefrologia e Cirurgia Vascular em Outubro/2025, para o Hospital Regional do Marajó - Breves/PA, no valor total de R\$ 161.966,66.

Campo Serviços / QTD / Val. Unitário / Valor total:

- 1. Responsabilidade Técnica dos Serviços - 01 - R\$ 9.680,20 - R\$ 9.680,20.
  - 2. Plantões médicos de 24h em Nefrologia todos os dias - 31 - R\$ 3.966,66 - R\$ 122.966,46.
  - 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\$ 161.966,66.

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\$) 161.966,66  
Total das deduções (R\$) 0,00  
Desc. incondicionado (R\$) 0,00  
Base de cálculo do ISSQN (R\$) 161.966,66  
Aliq. (%) 3,000000  
Valor do ISSQN (R\$) 4.858,99

RETENÇÕES

ISSQN (R\$) 0,00  
IRRF (R\$) 2.429,50  
PIS (R\$) 1.052,78  
COFINS (R\$) 4.859,00  
INSS (R\$) 0,00  
CSLL (R\$) 1.619,67  
Outras retenções (R\$) 0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$) 161.966,66  
Retenções (R\$) 9.960,95  
Desc. incondicionado (R\$) 0,00  
Desc. condicionado (R\$) 0,00  
Valor Líquido da NFSe (R\$) 152.005,71

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LANÇADO  
Setor Financeiro  
31-10-25

INSS: R\$ 0,00  
PIS: R\$ 1.052,78  
COFINS: R\$ 4.859,00  
Valor Líquido: R\$ 143.907,38

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ  
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.  
Gestor: Marcello Ferreira  
Assinatura: Diretor Técnico - HBPM / INDSH - CRM-PA 15340  
Data: / /



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

**Comprovante de TED**

**Agência** 0019  
**Conta** 0000501034  
**Tipo Conta** Conta Corrente  
**Sessão** APJ0000031574681893638978698227860000  
**Data da Operação** 04/11/2025 16:18

**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\$ 189.952,40 (Cento e Oitenta e Nove Mil e Novecentos e Cinquenta e Dois Reais e Quarenta Centavos)  
**Descrição** PAGAMENTO NF 1666-1667-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.

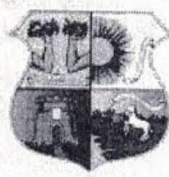
**Data da operação** 04/11/2025  
**Autenticação** 638978699191160000

Emitido em terça-feira, 4 de novembro de 2025 às 17:12

medicao: 001370

26/11

Pedido: 021718



Prefeitura Municipal de Belém  
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica  
NFSe - Prestador



5khZqHOHq

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão: 27/10/2025 10:19:12  
Competência: 10/2025  
Número / Série: 1666 / 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: 8630-5/01-00 - 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 OUTUBRO 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: 4294 / 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 (46 plantões) - R\$ 156.400,00

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\$)
195.600,00	0,00	0,00	195.600,00	3,000000	5.868,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	2.934,00	1.271,40	5.868,00	0,00	1.956,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
195.600,00	12.029,40	0,00	0,00	183.570,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LANGADO  
Sefor Financeiro  
31/10/25

ISSQN:	
IRRF:	R\$ 2.934,00
PIS:	R\$ 1.271,40
COFINS:	R\$ 5.868,00
INSS:	
CSLL:	
Valor Líquido:	R\$ 183.570,60

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ  
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor prestado.  
Gestor: Marcelo Pereira  
Diretor Técnico - HPM / INDSH  
Assinatura: [assinatura]  
Data: / /

medicação: 00373

26/11

Pedido: 021762



### Prefeitura Municipal de Belém Secretaria Municipal de Finanças



### Nota Fiscal de Serviços Eletrônica NFSe - Prestador

pM7OQdjvf

#### DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série
27/10/2025 10:25:35	10/2025	1667 / 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	Telefone
2100517	(91) 99245-3622
E-mail	
phdopara@gmail.com	
Município	CEP
BELEM / PA BRASIL	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	CEP
BREVES / PA BRASIL	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 OUTUBRO 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

#### TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

#### 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	0,00

#### 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

*Recebido*  
ANEXO  
Secretaria Financeira  
31/10/25

ISS:	
IRRF:	R\$ 316,20
PIS:	R\$ 102,00
COFINS:	
Valor Líquido:	R\$ 6.381,80

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ  
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.  
Gestor: *Marcello Ferreira*  
Assinatura do Gestor Técnico: *HRPM / INDSH*  
Data: / / CRM-PA 15340

**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** APJ0000031574681893638978698227860000  
**Data da Operação** 04/11/2025 16:19

**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\$ 133.642,40 (Cento e Trinta e Três Mil e Seiscentos e Quarenta e Dois Reais e Quarenta Centavos)

**Descrição** PAGAMENTO NF 36170-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** 04/11/2025

**Autenticação** 638978699691280000

Emitido em terça-feira, 4 de novembro de 2025 às 17:11



Prefeitura Municipal de Belém  
Secretaria Municipal de Finanças



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica  
NFSe - Prestador

jlx95Kc3s

medicção: 001405

pedido: 021972

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 31/10/2025 13:38:43  
Competência 10/2025  
Número / Série 36170 / 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 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 0 CENTRO

Inscrição Municipal -  
E-mail contratos.hrm@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 OUTUBRO/2025, SENDO 31 PLANTÕES VALOR R\$131.750,00 E PLATAFORMA DE TELELAUDOS VALOR R\$10.650,00. TOTALIZANDO O VALOR R\$142.400,00

LANÇADO  
Setor Financeiro  
31.12.25

ISS: R\$ 133.642,40  
PIS: R\$ 2.136,00  
COFINS: R\$ 4.272,00  
INSS: R\$ 0,00  
CSLL: R\$ 1.424,00  
Valor Líquido: R\$ 133.642,40

Marcello Ferreira  
Diretor Técnico - HRPM / INDSH  
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\$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
142.400,00	0,00	0,00	142.400,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	2.136,00	925,60	4.272,00	0,00	1.424,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
142.400,00	8.757,60	0,00	0,00	133.642,40

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** 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** APJ0000031574681893638978698227860000  
**Data da Operação** 04/11/2025 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** 131  
**Conta** 130028009  
**Tipo da Conta** Conta Corrente  
**Finalidade** Pagamento de Fornecedores

**Valor** R\$ 101.910,95 (Cento e Um Mil e Novecentos e Dez Reais e Noventa e Cinco Centavos)

**Descrição** PAGAMENTO NF 202518-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** 04/11/2025

**Autenticação** 638978700193850000

Emitido em quarta-feira, 5 de novembro de 2025 às 17:41

medicão: 001388

Pedido: 021934



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BREVES**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO DE FINANÇAS**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e**

Número NFS-e  
202500000000018

Data e Hora de Emissão  
31/10/2025 07:19:41

Código de Verificação  
VQ3FKJMSL

Data da prestação do serviço  
31/10/2025

**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 31 plantões em 10/2025 com valor unitário de R\$ 1.850,00 totalizando R\$ 57.350,00.  
 Serviços Medico na especialidade de cirurgia geral sobreaviso, sendo 31 plantões em 10/2025 com valor unitário de R\$ 1.850,00 totalizando R\$ 57.350,00.

INSS:	
PCC:	R\$ 5.333,55
IR:	R\$ 1.720,50
ISS:	R\$ 5.735,00
Valor Líquido:	R\$ 101.910,95

LANÇADO  
Setor Financeiro  
31.10.25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ  
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.  
 Gestor: *Marcos Verrini*  
 Assinatura: *Diretor Técnico CRM/PA*  
 Data: 31/10/25

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 114.700,00**

CNAE: 8630-5/02

Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares

PIS (0,65%) R\$ 745,55	COFINS (3%) R\$ 3.441,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 1.720,50	CSLL (1%) R\$ 1.147,00	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\$ 101.910,95	Base Cálculo R\$ 114.700,00	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS R\$ 5.735,00

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: 10/11/2025

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:

Insc. Municipal:

Município:

NBS:

Nº Nota Fiscal substituída:



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

**Comprovante de TED**

**Agência** 0019  
**Conta** 0000501034  
**Tipo Conta** Conta Corrente  
**Sessão** APJ0000031574681893638978677587860000  
**Data da Operação** 04/11/2025 15:48

**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\$ 95.165,27 (Noventa e Cinco Mil e Cento e Sessenta e Cinco Reais e Vinte e Sete Centavos)

**Descrição** PAGAMENTO NF 2025011-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** 04/11/2025

**Autenticação** 638978680931640000

Emitido em terça-feira, 4 de novembro de 2025 às 17:18

medicção: 00402

Pedido: 021959

**NFS**<sup>D</sup>

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

**202500000000950**

Data e Hora

**30/10/2025 17:19:28**

Código de Verificação

**596739b98**

**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 Nº 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 Nº 1226 Bairro: Centro - CEP: 68800-000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

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

ISS:	
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**

Assinatura: **Diretor Técnico - HRPM / INDSH**

CRM-PA 15310

Data: / /

RECEBADO  
Financeiro  
31-10-25

**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 <b>R\$ 309,50</b>

VALOR LÍQUIDO: R\$ 5.809,31

**Outras Informações**

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/11/2025

Nota fiscal referente ao Mês: 10/2025

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** 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** APJ0000031574681893638979567917830000  
**Data da Operação** 05/11/2025 16:39

**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 2025018-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** 05/11/2025  
**Autenticação** 638979575573330000

Emitido em quarta-feira, 5 de novembro de 2025 às 17:32

medicação: 001381

27/11

Pedido: 021827 06/13

**NFS**<sup>®</sup>  
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

20250000000018

Data e Hora

28/10/2025 14:22:22

Código de Verificação

a8943da4a

**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 OUTUBRO DE 2025

*Marcello*  
**LANÇADO**  
Setor Financeiro  
31/10/25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ  
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.  
Gestor: **Marcello Ferreira**  
Assinatura: **Dirêtor Técnico - H RPM / INDSH**  
Data: \_\_\_\_\_  
CRM-PA 15340

**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 <b>R\$ 20.000,00</b>	Alíquota (%) 3,25	Valor do ISS <b>R\$ 650,00</b>

VALOR LÍQUIDO: R\$ 20.000,00

**Outras Informações**

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/11/2025

Nota fiscal referente ao Mês: 10/2025

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** 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** APJ0000031574681893638979567917830000  
**Data da Operação** 05/11/2025 16:36

**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 2025028 -SILVA E SANTOS 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** 05/11/2025

**Autenticação** 638979573585330000

Emitido em quarta-feira, 5 de novembro de 2025 às 17:34

**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  
**20250000000028**

Data e Hora  
**24/10/2025 15:15:40**

Código de Verificação  
**3ba330843**

### 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 N° 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 N° S/N Bairro: Centro - CEP: 68800-000**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE CARDIOLOGIA PRESTADOS NA COMPETÊNCIA DE OUTUBRO 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

*Marcello*  
**LANÇADO**  
Setor Financeiro  
*30/10/25*

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ  
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.  
Gestor:  
Assinatura: **Marcello Ferreira**  
Diretor Técnico - HRP / INDSH  
Data: / / GRM-PA 15340

**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 <b>R\$ 2.395,05</b>

VALOR LÍQUIDO: R\$ 61.098,15

### Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/11/2025  
Nota fiscal referente ao Mês: 10/2025  
Regime de tributação: Simples Nacional  
Esta NFSd foi emitida com base no Art. 148 da Lei n° 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** 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** APJ0000031574681893638979567917830000  
**Data da Operação** 05/11/2025 16:32

**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\$ 354.888,85 (Trezentos e Cinquenta e Quatro Mil e Oitocentos e Oitenta e Oito Reais e Oitenta e Cinco Centavos)

**Descrição** PAGAMENTO NF 2025138-2025136-2025134-2025137-2025135-LUMINUS GESTÃO

**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** 05/11/2025

**Autenticação** 638979571527700000

Emitido em quarta-feira, 5 de novembro de 2025 às 17:37

medicção: 00393

pedido: 001945



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

### NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	202500000000134
Data e Hora de Emissão	30/10/2025 07:46:07
Código de Verificação	MRZN8S3D7
Data da prestação do serviço	30/10/2025

#### 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 NO SERVIÇO DE CLÍNICO GERAL E NIR (NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO) PRESTADO INTEGRALMENTE NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ (HRPM) - (COMPETÊNCIA DE OUTUBRO/ 2025).

QUANTIDADE DE PLANTÕES: 31 PLANTÕES DE 24 HORAS  
 VALOR UNITÁRIO - PLANTÃO 24 HORAS (R\$): 2.900,00 REAIS  
 VALOR TOTAL (R\$): 89.900,00 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

ANEXO  
 Valor Financeiro  
 31-10-25

ISS:	
PCC:	R\$ 4.580,35
IR:	R\$ 1.348,15
ISS:	R\$ 4.495,00
Valor Líquido:	R\$ 79.876,15

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\$ 89.900,00**

CNAE: 8610-1/01

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

PIS (0,65%) R\$ 584,35	COFINS (3%) R\$ 2.697,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 1.348,50	CSLL (1%) R\$ 899,00	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\$ 84.371,15	Base Cálculo R\$ 89.900,00	Alíquota (%) 2,50	Valor do ISS R\$ 2.247,50

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: 10/11/2025

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.

Intermediário:

Insc. Municipal:

Município:

NBS:  
Nº Nota Fiscal substituída:

Medição: 001390

29/11

Pedido: 021937



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

### NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	202500000000135
Data e Hora de Emissão	30/10/2025 07:48:22
Código de Verificação	X3C84VPRI
Data da prestação do serviço	30/10/2025

#### 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 OUTUBRO/ 2025).

QUANTIDADE DE PLANTÕES: 31 PLANTÕES DE 24 HORAS  
 VALOR UNITÁRIO - PLANTÃO 24 HORAS (R\$): 3.400,00 REAIS  
 VALOR TOTAL (R\$): 105.400,00 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

*Marcello LANGADO*  
 Setor Financeiro  
 31/10/25

INSS:	
PCC:	R\$ 4.901,10
IR:	R\$ 1.581,00
ISS:	R\$ 5.510,00
Valor Líquido:	R\$ 93.347,90

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 15340  
 Data: / /

### VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 105.400,00

CNAE: 8610-1/01  
 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

PIS (0,65%) R\$ 685,10	COFINS (3%) R\$ 3.162,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 1.581,00	CSLL (1%) R\$ 1.054,00	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\$ 98.917,90	Base Cálculo R\$ 105.400,00	Alíquota (%) 2,50	Valor do ISS R\$ 2.635,00

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: 10/11/2025

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.

Intermediário:  
 Município:

Insc. Municipal:

NBS:  
 Nº Nota Fiscal substituída:

medicção: 001392

Pedido: 021943



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

### NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e  
202500000000136

Data e Hora de Emissão  
30/10/2025 07:51:21

Código de Verificação  
7ZJUVR4WU

Data da prestação do serviço  
30/10/2025

#### 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 PEDIATRA, PRESTADO INTEGRALMENTE NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ (HRPM) - (COMPETÊNCIA DE OUTUBRO/ 2025).

QUANTIDADE DE PLANTÕES: 31 PLANTÕES DE 24 HORAS  
 VALOR UNITÁRIO - PLANTÃO 24 HORAS (R\$): 3.400,00 REAIS  
 VALOR TOTAL (R\$): 105.400,00 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  
 31.10.25

ISS:	
ISS: R\$ 4.905,30	
ISS: R\$ 3.581,00	
ISS: R\$ 5.570,00	
ISS: R\$ 93.347,90	

#### 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 15340

Data: / /

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 105.400,00**

CNAE: 8610-1/01

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

PIS (0,65%) R\$ 685,10	COFINS (3%) R\$ 3.162,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 1.581,00	CSLL (1%) R\$ 1.054,00	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\$ 98.917,90	Base Cálculo R\$ 105.400,00	Alíquota (%) 2,50	Valor do ISS R\$ 2.635,00

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: 10/11/2025

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.

Intermediário:

Insc. Municipal:

Município:

NBS:

Nº Nota Fiscal substituída:

medicção: 001391

29/11

pedido: 021942

05/11



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

### NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

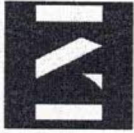
Número NFS-e  
202500000000137

Data e Hora de Emissão  
30/10/2025 07:53:02

Código de Verificação  
EVZ129VXB

Data da prestação do serviço  
30/10/2025

#### 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 OUTUBRO/ 2025).

QUANTIDADE DE PLANTÕES: 31 PLANTÕES DE 24 HORAS  
 VALOR UNITÁRIO - PLANTÃO 24 HORAS (R\$): 2.900,00 REAIS  
 VALOR TOTAL (R\$): 89.900,00 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*  
*Seção Financeira*  
*30/10/25*

R\$ 4.180,35  
 R\$ 1.348,50  
 R\$ 4.495,00  
 R\$ 79.876,15

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 15210

Data: / /

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 89.900,00**

CNAE: 8610-1/01

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

PIS (0,65%) R\$ 584,35	COFINS (3%) R\$ 2.697,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 1.348,50	CSLL (1%) R\$ 899,00	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\$ 84.371,15	Base Cálculo R\$ 89.900,00	Alíquota (%) 2,50	Valor do ISS R\$ 2.247,50

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: 10/11/2025

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.

Intermediário:

Insc. Municipal:

Município:

NBS:

Nº Nota Fiscal substituída:

medicção: 00389

29/11

Pedido: 021935



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e**

Número NFS-e	20250000000138
Data e Hora de Emissão	30/10/2025 07:54:56
Código de Verificação	O75MTKA2M
Data da prestação do serviço	30/10/2025

**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: SERVIÇO MÉDICO ESPECIALISTA (MASTOLOGIA) INCLUINDO, CONSULTA, AMBULATÓRIO E BIÓPSIAS PRESTADOS INTEGRALMENTE NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ (HRPM) - (COMPETÊNCIA DE OUTUBRO 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

*Marcello*  
**LANÇADO**  
 Setor Financeiro  
 31-10-25

R\$ 441,75
R\$ 342,50
R\$ 475,00
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: Diretor Técnico - HRPM/ INDSH CRM-PA 15510  
 Data: / /

**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: 10/11/2025

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.

Intermediário:

Insc. Municipal:

Município:

NBS:

Nº Nota Fiscal substituída:



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

**Comprovante de TED**

**Agência** 0019  
**Conta** 0000501034  
**Tipo Conta** Conta Corrente  
**Sessão** APJ0000031574681893638978677587860000  
**Data da Operação** 04/11/2025 15:58

**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 2025950-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** 04/11/2025

**Autenticação** 638978687070930000

Emitido em terça-feira, 4 de novembro de 2025 às 17:13

medicção: 00402

Pedido: 021959

**NFS**<sup>D</sup>

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 - NFS D**

Número da Nota

**202500000000950**

Data e Hora

**30/10/2025 17:19:28**

Código de Verificação

**596739b98**

**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 OUTUBRO/2025

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

ISS:	
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**

Assinatura: **Diretor Técnico - HRPM / INDSH**

CRM-PA 15310

Data: / /

RECEBADO  
Financeiro  
31-10-25

**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 <b>R\$ 309,50</b>

VALOR LÍQUIDO: R\$ 5.809,31

**Outras Informações**

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/11/2025

Nota fiscal referente ao Mês: 10/2025

Regime de tributação: Normal

Esta NFSd foi emitida com base no ART 60 DA LEI COMPLEMENTAR N° 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** 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** APJ0000031574681893638978677587860000  
**Data da Operação** 04/11/2025 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 NF2025007-2025008-M F SERVIÇOS MEDICOS E QUALIDADE

**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** 04/11/2025  
**Autenticação** 638978684386720000

Emitido em terça-feira, 4 de novembro de 2025 às 17:20

Medicção: 001376

23/11

Pedido: 021771



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

Número NFS-e  
202500000000007  
 Data e Hora de Emissão  
24/10/2025 07:56:00  
 Código de Verificação  
2A52YWPSL  
 Data da prestação do serviço  
24/10/2025

**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 01/10/2025 a 31/10/2025  
 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: 29/10/2025

ISS:	
ICMS:	R\$ 465,00
IR:	R\$ 150,00
CS:	R\$ 500,00
Valor Líquido:	R\$ 8.885,00

*[Signature]*  
**LANÇADO**  
 Setor Financeiro  
 30/10/25

**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: 10/11/2025  
 Nota Fiscal Referente ao Mês: 10/2025  
 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: 001375

23/11

Pedido: 021770



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

Número NFS-e  
202500000000008  
 Data e Hora de Emissão  
24/10/2025 08:00:19  
 Código de Verificação  
965P5FWSH  
 Data da prestação do serviço  
24/10/2025

**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 01/10/2025 a 31/10/2025  
 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: *HRM*  
 Assinatura: *[Signature]*  
 Data: 29/10/2025

VALOR TOTAL	R\$ 9.300,00
VALOR DESCONTO	R\$ 300,00
VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.000,00
VALOR TOTAL COM ISS	R\$ 17.770,00

*LAÇADO*  
 Setor Financeiro  
 30/10/25

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00**

CNAE: 7020-4/00

Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica

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: 10/11/2025

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** 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** APJ0000031574681893638979567917830000  
**Data da Operação** 05/11/2025 16:36

**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 2025028 -SILVA E SANTOS 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** 05/11/2025

**Autenticação** 638979573585330000

Emitido em quarta-feira, 5 de novembro de 2025 às 17:34

**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

20250000000028

Data e Hora

24/10/2025 15:15:40

Código de Verificação

3ba330843

### 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 N° 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 N° S/N Bairro: Centro - CEP: 68800-000

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE CARDIOLOGIA PRESTADOS NA COMPETÊNCIA DE OUTUBRO 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

*Marcello*  
LANÇADO  
Setor Financeiro  
30/10/25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ  
Certifico que o valor constante da presente  
nota fiscal corresponde ao valor contratado.  
Gestor:  
Assinatura: **Marcello Ferreira**  
Diretor Técnico - HRP/ INDSH  
Data: / / GRM-PA 15340

**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: 10/11/2025

Nota fiscal referente ao Mês: 10/2025

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