

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

28/11

NF-e N° 124.429 SÉRIE: 1

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
São Gerardo Fortaleza - CE
CEP: 60325-001



DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
N° 124.429
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1244 2916 9703 4328

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

223250104489569 15/10/2025 15:57:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.243423-3 CNPJ 39.921.988/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

CNPJ / CPF
23.453.830/0004-12

DATA DE EMISSÃO
15/10/2025

ENDEREÇO
AV. RIO BRANCO, S/N -

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
68800-000

MUNICÍPIO
Breves

FONE
91 - 3783-2140

UF
PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento

FATURA
Fatura 1: Vencimento: 14/12/2025 Valor: 299,90

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030899	PLACA RETA DCP 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	299,90	299,90	0,00	0,00	0
	Item: 18806 - PL.PF RETA DCP 06 FUROS (12), quantidade: 1,00 - Lote: 92289 - Reg. ANVISA: 10209780037 Composição ref. NC NC1179506 - Dt. Cirurgia: 03/10/2025 - Paciente: MARIA DO PERPERTUO PEREIRA - Médico: DR.TIAGO ANTUNES - CRM: 19510 - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ - RG:2120 - DANIFICADO										

Nota Fiscal Lançada
Calculada no Saltem
Matheus M. Moraes
Em: 24/10/25
Hospital Regional Público do Marajó

CLASSIFICADO
TIPO 5
28/10/25

Lançado TPTM
Raphael Lima
em: 28/10/25

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 299,90 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 299,90

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 299,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL VOLUMES 0,00 PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: MATERIAL DANIFICADO DATA DA CIRURGIA:03/10/2025
MEDICO:DR.TIAGO ANTUNES CRM:19510 PRONT:131988 RG:2120 CONVENIOSUS

RESERVADO AO FISCO
Administrativo OPME
Data: 15/10/25
Nome: [Assinatura]



001-9

Recibo do Pagador

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Sales 808/809,
CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
14/12/2025

Pagador
NOH0707 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
124429 1

Nosso Número
35263190000045936

Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R\$			299,90	
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo :

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 124429 1
HOSP REGIONAL MARAJO - RG:2120 - DANIFICADO

[BR] 0190005JAN26 180*****299,90RN 05712X02

Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

30/13 1510

NF-e

Nº 124.558

SÉRIE: 1



Identificação do Emitente

HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809 São Gerardo Fortaleza - CE CEP: 60325-001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1

Nº 124.558

SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br 2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1245 5811 8186 4804

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

223250105167272 17/10/2025 09:27:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.243423-3

CNPJ

39.921.988/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

CNPJ / CPF

23.453.830/0004-12

DATA DE EMISSÃO

17/10/2025

ENDEREÇO

AV. RIO BRANCO, S/N -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

68800-000

MUNICÍPIO

Breves

FONE

91 - 3783-2140

UF

PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isto

NATUREZA

Fatura 1: Vencimento: 16/12/2025 Valor: 1.030,00

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
32800	PLACA BLOQ. RADIO DISTAL C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	1.030,00	1.030,00	0,00	0,00	0
	Item: 122.2.20 - PARAF.CORTICAL ROSQ.(T8) 2,7X20 (24), quantidade: 4,00 - Lote: 123503 - Reg. ANVISA: 10209780043										
	Item: 122.2.22 - PARAF.CORTICAL ROSQ.(T8) 2,7X22 (12), quantidade: 2,00 - Lote: 120967 - Reg. ANVISA: 10209780043										
	Item: 122.2.16 - PARAF.CORTICAL ROSQ.(T8) 2,7X16 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 123467 - Reg. ANVISA: 10209780043										
	Item: 12218 - PARAF.CORTICAL (T8) 2,7X18, quantidade: 1,00 - Lote: 44332 - Reg. ANVISA: 10209780043										
	Item: 328356 - MINI PLACA RADIO DISTAL VOLAR 7+5 DIR, quantidade: 1,00 - Lote: 83004 - Reg. ANVISA: 10209780068										
	Item: 12216 - PARAF.CORTICAL (T8) 2,7X16 (12), quantidade: 1,00 - Lote: 44731 - Reg. ANVISA: 10209780043										
	Composição ref. NC NC1179034 - Dt. Cirurgia: 14/10/2025 - Paciente: DAVI NASCIMENTO MACHADO - Médico: BAUER RAMOS (CRM: 17388) - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ CX: 286/1302 RG: 2193										

Lançado TOTVS Raphael Lima Em: 06/11/25

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por: Raphael Lima Em: 05/11/25 Hospital Regional Público do Marajó

06/11/25

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	1.030,00	1.030,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
RAZÃO SOCIAL		0,00	1.030,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE:DAVI NASCIMENTO MACHADO DATA DA CIRURGIA:14/10/2025 MEDICO:DR.BAUER RAMOS CRM:17388 PRONT:105372 RG:2193 CONVENIO:SUS

RESERVADO AO FISCO

Nelcifer Rocha de Lima Líder de Faturamento Hospital Regional Público do Marajó

Administrativo OPME Data: 17/10/2025 Nome: Raphael B

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00.



001-9

Recibo do Pagador

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.989/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
16/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
124558 1

Nosso Número
35263190000046200

Espécie	Quantidade	(x) Valor
R\$		

(=) Valor do Documento
1.030,00

(-) Desconto

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 124558 1
HOSP REGIONAL MARAJO CX: 2861/1302 RG: 2193

BRN 0190005JAN26 191*****1.030,00RN 0571CX02

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 20/12/25 [Assinatura] 15/10 Nº 124.561 SÉRIE: 1

Identificação do Emitente HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809 São Gerardo Fortaleza - CE CEP: 60325-001



DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

controle do fisco



0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 124.561 SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br 2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1245 6117 6599 6390

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.243423-3 CNPJ 39.921.988/0001-67 223250105169849 17/10/2025 09:33:01

DESTINATÁRIO REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES) CNPJ / CPF 23.453.830/0004-12 DATA DE EMISSÃO 17/10/2025

ENDEREÇO AV. RIO BRANCO, S/N - BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 68800-000 MUNICÍPIO Breves FONE 91 - 3783-2140 UF PA INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento

NATUREZA Fatura 1: Vencimento: 16/12/2025 Valor: 1.096,39

Table with columns: CÓD. PROD., DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM, CST, CFOP, UNID., QUANT., V. UNITÁRIO, V. TOTAL, BC. ICMS, V. ICMS, ALIQ. ICMS. Includes detailed product descriptions and a signature 'Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por: Raphael Lima'.

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por: Raphael Lima Em: 05/11/25 Hospital Regional Público de Marajó

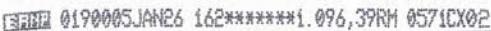
[Assinatura] 06/11/25

Lançado TOTVS Raphael Lima Em: 06/11/25

CALCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.096,39 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.096,39 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.096,39

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE:LIZOMAR DE MORAES PEREIRA GAMA DATA DA CIRURGIA:14/10/2025 MEDICO:BAUER RAMOS CRM:17388 PRONT:132244 RG:2271 CONVENIO:SUS RESERVADO AO FISCO Administrativo OPME Data: 17/10/25 Nome: Kech B.

Nelcilene Rocha de Lima Líder do Departamento Hospital Regional Público do Marajó

Beneficiário HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809, CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE			Agência / Código Beneficiário 3360-X / 00006490-4	Vencimento 16/12/2025
Pagador NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREV CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12			Número do Documento 124561 1	Nosso Número 35263190000046201
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.096,39	(-) Desconto
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 124561 1 HOSP REGIONAL MARAJO CX: 2171 RG: 2271				
				

Autenticação Mecânica

DATA DE RECEBIMENTO: 08/12
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Alta 15.10*

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
São Gerardo Fortaleza - CE
CEP: 60325-001

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº **124.562**
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1245 6217 2917 0493

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.243423-3
CNPJ: 39.921.988/0001-67

223250105177088 17/10/2025 09:45:57

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

CNPJ / CPF: 23.453.830/0004-12
DATA DE EMISSÃO: 17/10/2025

ENDEREÇO
AV. RIO BRANCO, S/N -

BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 68800-000

MUNICÍPIO: Breves
FONE: 91 - 3783-2140

UF: PA
INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento

ATURA

Fatura 1: Vencimento: 16/12/2025 Valor: 818,81

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	0.40	6102	PC	6,00	28,45	170,70	0,00	0,00	0
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR - TIPO TUBO A TUBO	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	0
Item: 91116170 - PINO DE SCHANZ 4,8X200MM (06), quantidade: 1,00 - Lote: 112857 - Reg. ANVISA: 10209780048 Item: 909275 - BARRA LISA 09X275, quantidade: 2,00 - Lote: 108415 - Reg. ANVISA: 10209780062 Item: 91116170 - PINO DE SCHANZ 4,8X200MM (06), quantidade: 3,00 - Lote: 106721 - Reg. ANVISA: 10209780048 Item: 91116170 - PINO DE SCHANZ 4,8X200MM (06), quantidade: 2,00 - Lote: 59693 - Reg. ANVISA: 10209780048 Item: 909 - CONECTOR P5 / B9, quantidade: 16,00 - Lote: 125599 - Reg. ANVISA: 10209780062 Composição ref. NC NC1179048 - Dt. Cirurgia: 14/10/2025 - Paciente: LUCAS MORAES SOARES - Médico: BAUER RAMOS (CRM: 17388) - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ CX: 2182 RG: 2261 Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por: <i>Raphael Lima</i> Em: 05/11/25 Hospital Regional Público do Marajó <i>Atestado</i> C. FISCADO 06/11/25											

Lançado TOTVS
Raphael Lima
Em: 06/11/25

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00
VALOR DO ICMS: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 818,81

VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 818,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: _____
VOLUMES: 0,00
PLACA DO VEICULO: _____
UF: _____
CNPJ / CPF: _____

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: LUCAS MORAES SOARES DATA DA CIRURGIA: 14/10/2025
MEDICO: DR. BAUER RAMOS CRM: 17388 PRONT: 132243 RG: 2261 CONVENIO: SUS

RESERVADO AO FISCO
Welcilete Rocha de Lima
Lider de Faturamento
Hospital Regional Público do Marajó

Administrativo OPME
Data: 17/10/25
Nome: *Kenli B.*

BANCO DO BRASIL

001-9

Beneficiário			Recibo do Pagador	
HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809, CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE			Agência / Código Beneficiário 3360-X / 00006490-4	Vencimento 16/12/2025
Pagador NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12			Número do Documento 124562 1	Nosso Número 35263190000046202
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 818,81	(-) Desconto
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 124562 1
HOSP REGIONAL MARAJO CX: 2182 RG: 2261

BBN 0190005JAN26 177*****818,81RM 0571CX02

Autenticação Mecânica

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

30/12 data 14/10

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
São Gerardo Fortaleza - CE
CEP: 60325-001



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

controle do fisco

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 124.563
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1245 6318 3581 0490

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

223250105183520 17/10/2025 09:57:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL CNPJ
06.243423-3 39.921.988/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREVES)

CNPJ / CPF
23.453.830/0004-12

DATA DE EMISSÃO
17/10/2025

ENDEREÇO
AV. RIO BRANCO, S/N -

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
68800-000

MUNICÍPIO FONE
Breves 91 - 3783-2140

UF
PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento

ATURA

Fatura 1: Vencimento: 16/12/2025 Valor: 299,90

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030996	PLACA EM T 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	299,90	299,90	0,00	0,00	0
	Item: 16844 - PL.PF T 4+4, quantidade: 1,00 - Lote: 123924 - Reg. ANVISA: 10209780035										
	Item: 10445 - PARAF.CORTICAL 3,5X45 (PASSO 1,75) (24), quantidade: 3,00 - Lote: 68061 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 10450 - PARAF.CORTICAL 3,5X50 (PASSO 1,75) (24), quantidade: 4,00 - Lote: 97203 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Composição ref. NC NC1179053 - Dt. Cirurgia: 13/10/2025 - Paciente: SILAS MACHADO TENORIO - Médico: BAUER LIBERAL (CRM: 18969) - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJO CX: 22013862 RG:2238										

Lançado TOTVS
Raphael Iguaçu
Em: 06/11/25

Nota Fiscal Lançada
Calculada no Saltem
Raphael Iguaçu
Em: 05/11/25
Hospital Regional Público do Marajó

Paulo
06/11/25

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 299,90 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 299,90

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 299,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL VOLUMES 0,00 PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: HOSP REGIONAL MARAJO PACIENTE:SILAS MACHADO TENORIO
DATA DA CIRURGIA:13/10/2025 MEDICO:DR. BAUER LIBERAL CRM:18969 PRONT:18969
RG:2238 CONVENIO:SUS
Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00.

RESERVADO AO FISCO
Administrativo OPME
Data: 17/10/25
Nome: Raphael Iguaçu

Nelcilene Rocha de Lima
Lider de Faturamento
Hospital Regional Público do Marajó

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.971.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
CEP: 80325-901 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento

16/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
124563 1

Nosso Número

35263190000046203

Espécie	Quantidade	(x) Valor
R\$		

(=) Valor do Documento

299,90

(-) Desconto

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Demonstrativo :

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 124563 1
HOSP REGIONAL MARAJO CX: 220713862 RG:2238

0190005JAN26 176*****299; 90R4 0571CX02

Autenticação Mecânica

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA

Nº **124.902**
 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1249 0210 6834 9521

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.243423-3 CNPJ 39.921.988/0001-67

223250106882088 22/10/2025 11:11:23

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREVES) CNPJ / CPF 23.453.830/0004-12 DATA DE EMISSÃO 22/10/2025

ENDEREÇO AV. RIO BRANCO, S/N - BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 68800-000

MUNICÍPIO Breves FONE 91 - 3783-2140 UF PA INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento

FATURA
 Fatura 1: Vencimento: 21/12/2025 Valor: 1.096,39

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030520	HASTE INTRAM. TIBIAL C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	1.096,39	1.096,39	0,00	0,00	0
	Item: 33240 - PARAF. BLOQU. HASTE INTRAM. 4,5X40 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 120924 - Reg. ANVISA: 10209780040										
	Item: 335030 - HASTE INTRAM. TIBIAL 10X300, quantidade: 1,00 - Lote: 48010 - Reg. ANVISA: 10209780085										
	Item: 33240 - PARAF. BLOQU. HASTE INTRAM. 4,5X40 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 122962 - Reg. ANVISA: 10209780040										
	Composição ref. NC NC1179893 - Dt. Cirurgia: 16/10/2025 - Paciente: AILSON LEAO RODRIGUES - Médico: DR. BAUER LIBERAL CRM:19969 - Convênio: - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJO - RG:2186										

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
Raphael Lima
 Em: 05/11/25
 Hospital Regional Público do Marajó

Lançado TOTVS
Raphael Lima
 Em: 06/11/25

João Paulo
 06/11/25

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.096,39 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.096,39

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.096,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL VOLUMES 0,00 PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

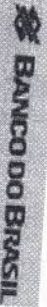
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 INFORMACOES: HOSP REGIONAL MARAJO PACIENTE: AILSON LEAO RODRIGUES DATA DA CIRURGIA: 16/10/2025 MEDICO: DR BAUER LIBERAL CRM: 19969 PRONT: 122463 RG: 2186 CONVENIO: SUS

Nelcilene Rocha de Lima
 Líder de Faturamento
 Hospital Regional Público do Marajó

RESERVADO AO FISCO

Administrativo OPME
 Data: 22/10/25
 Nome: *Keuh*

OK



001-9

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA CNPJ: 39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Recibo do Pagador

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV)
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
21/12/2025

Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor
----------------	------------	-----------

Número do Documento
124902 1

Nosso Número
35263190000046204

(=) Valor do Documento
1.096,39

(-) Desconto

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 124902 1
HOSP REGIONAL MARAJO - RG:2186

0190005JAN26 175*****1 096,39RM 0571CX02

Autenticação Mecânica

30112

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
São Gerardo Fortaleza - CE
CEP: 60325-001

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
- ENTRADA 1
- SAIDA
Nº 124.906
SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco
Barcode
Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1249 0618 4144 8239

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

INSCRIÇÃO ESTADUAL CNPJ
06.243423-3 39.921.988/0001-67

223250106890855 22/10/2025 11:29:58

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ / CPF DATA DE EMISSÃO
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES) 23.453.830/0004-12 22/10/2025

ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO CEP
AV. RIO BRANCO, S/N - CENTRO 68800-000

MUNICÍPIO FONE UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
Breves 91 - 3783-2140 PA Isento

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Fatura 1: Vencimento: 21/12/2025 Valor: 1.096,39

DADOS DO PRODUTO

Table with columns: COD. PROD., DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM, CST, CFOP, UNID., QUANT., V. UNITÁRIO, V. TOTAL, BC. ICMS, V. ICMS, ALIQ. ICMS. Includes handwritten notes: 'Nota Fiscal Lançada e Calculada no Salútem por: Raphael Lima', 'Lançado TOTVS', 'Em: 06/11/25'.

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO ICMS VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00 0,00 1.096,39 1.096,39

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 1.096,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL VOLUMES PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMAÇÕES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE: DENIZE DA LUZ OLIVEIRA DATA DA CIRURGIA: 15/10/2025 MEDICO: DR BAUER LIBERAL CRM: 18969 PRONT: 75829 RG: 2272 CONVENIO: SUS

RESERVADO AO FISCO
Administrativo OPME
Data: 22/10/25
Nome: [Signature]

Recibo do Pagador

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
21/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
124906 1

Nosso Número
35263190000046205

Espécie R\$	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento 1.096,39	(-) Desconto
----------------	------------	-----------	------------------------------------	--------------

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Demonstrativo :
NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 124906 1
HOSP REGIONAL MARAJO - RG:2272

EBRRE 0190005JANE6 174*****1 096,39R\$ 05712X02

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº 124.909
 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1249 0911 0255 7641

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL CNPJ
 06.243423-3 39.921.988/0001-67

223250106894077 22/10/2025 11:37:20

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

CNPJ / CPF
 23.453.830/0004-12

DATA DE EMISSÃO
 22/10/2025

ENDEREÇO
 AV. RIO BRANCO, S/N -

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 68800-000

MUNICÍPIO FONE UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 Breves 91 - 3783-2140 PA Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 21/12/2025 Valor: 30,68

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM	9021.10.20	0.40	6102	PC	2,00	15,34	30,68	0,00	0,00	0
	Item: 10445 - PARAF. CORTICAL 3,5X45 (PASSO 1,75) (24), quantidade: 2,00 - Lote: 122242 - Reg. ANVISA: 10209780032 Composição ref. NC NC1179898 - Dt. Cirurgia: 15/10/2025 - Paciente: RONILDO CLEIDISON MARQUES - Médico: DR. BAUER RAMOS CRM:18969 - Convênio: - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ - RG:2247										

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
Raphael Lima
 Em: 05/11/25
 Hospital Regional Público de Marajó

Lançado TOTVS
Raphael Lima
 Em: 06/11/25

Ronaldo
 06/11/25

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30,68 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30,68

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 30,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL VOLUMES 0,00 PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 INFORMACOES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE: RONILDO CLEIDISON MARQUES
 DATA DA CIRURGIA: 15/10/2025 MEDICO: DR BAUER RAMOS CRM: 18969 PRONT: 89354
 RG: 2247 CONVENIO: SUS

RESERVADO AO FISCO

Administrativo OPME
 Data: 22/10/25
 Nome: *[Assinatura]*

OK

Beneficiário
HEXAÇON FORTALEZA CNPJ:39.971.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
CEP: 80325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
21/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
124909 1

Nosso Número
35263190000046206

Espécie	Quantidade	(X) Valor
R\$		

(=) Valor do Documento
30,68

(-) Desconto

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Demonstrativo :

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 124909 1
HOSP REGIONAL MARAJO - RG:2247

FEI 01900051ANE26 173*****30 68RH 0571X02

Autenticação Mecânica

Identificação do Emitente
HEXAGON
 LOG
 HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº 124.913
 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1249 1314 6533 4575

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 TIPO DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.243423-3
 CNPJ: 39.921.988/0001-67

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

223250106900635 22/10/2025 11:52:00

DESTINATÁRIO REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

CNPJ / CPF: 23.453.830/0004-12
 DATA DE EMISSÃO: 22/10/2025

ENDEREÇO
 RUA RIO BRANCO, S/N -

BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
 CEP: 68800-000

MUNICÍPIO: Breves
 FONE: 91 - 3783-2140
 UF: PA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento

TITULAR
 Fatura 1: Vencimento: 21/12/2025 Valor: 299,90

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030899	PLACA RETA DCP 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	299,90	299,90	0,00	0,00	0
Item: 10416 - PARAF.CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 5,00 - Lote: 126246 - Reg. ANVISA: 10209780032 Item: 18807 - PL.PF RETA DCP 07 FUROS (12), quantidade: 1,00 - Lote: 107316 - Reg. ANVISA: 10209780037 Item: 10414 - PARAF.CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 1,00 - Lote: 119567 - Reg. ANVISA: 10209780032 Composição ref. NC NC1180989 - Dt. Cirurgia: 20/10/2025 - Paciente: VICTOR FRANCISCO SERRAO - Médico: DANIEL CELY - CRM: 21067 - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ - REGISTRO: 36517											
Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por: <i>Matheus M. Moraes</i> Em: _____ / _____ / _____ Hospital Regional Público do Marajó											

Matheus Moraes
 CLASSEIFICADO
 28/10/25

Lançado em:
Raphael Lima
 28/10/25

VALOR DO ICMS: 0,00		VALOR DO ICMS: 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 299,90		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 299,90	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 299,90		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: 0,00				PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 INFORMAÇÕES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE: VICTOR FRANCISCO SERRAO
 DATA DA CIRURGIA: 20/10/2025 MEDICO: DR. DANIEL CELY CRM: 21067 PRONT: 132376
 REG: 36517 CONVENIO: SUS

Nelcilene Rocha de Lima
 Líder de Faturamento
 Hospital Regional Público do Marajó

RESERVADO AO FISCO

Administrativo OPME
 Data: 22/10/25
 Nome: Vanu B

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
21/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
124913 1

Nosso Número
35263190000046207

Especie	Quantidade	(X) Valor
R\$		

(=) Valor do Documento
299,90

(-) Desconto

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Demonstrativo :

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 124913 1
HOSP REGIONAL MARAJO - REGISTRO: 36517

CEBINF 0190005JAN24 172*****299,90R\$ 05710X02

Autenticação Mecânica

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº **124.914**
 SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

 Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1249 1413 2236 7108
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.243423-3 CNPJ 39.921.988/0001-67

223250106908753 22/10/2025 12:12:46

DESTINATÁRIO REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

CNPJ / CPF 23.453.830/0004-12 DATA DE EMISSÃO 22/10/2025

ENDEREÇO AV. RIO BRANCO, S/N -
 MUNICÍPIO Breves FONE 91 - 3783-2140

BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 68800-000
 UF PA INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento

ATURA
 Fatura 1: Vencimento: 21/12/2025 Valor: 764,34

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030821	PLACA TUBO C/PINO DESLIZ. TIPO DCS 95 GRAUS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	764,34	764,34	0,00	0,00	0
Item: 10240 - PARAF.CORTICAL 4,5X40 (24), quantidade: 2,00 - Lote: 62768 - Reg. ANVISA: 10209780031 Item: 207751 - PINO DESLIZ.DHS/DCS R.19X75, quantidade: 1,00 - Lote: 47920 - Reg. ANVISA: 10209780044 Item: 20518 - PL.TUBO DCS 95G 18 FUROS, quantidade: 1,00 - Lote: 103080 - Reg. ANVISA: 10209780047 Item: 10238 - PARAF.CORTICAL 4,5X38 (24), quantidade: 2,00 - Lote: 93147 - Reg. ANVISA: 10209780031 Item: 10250 - PARAF.CORTICAL 4,5X50, quantidade: 1,00 - Lote: 81590 - Reg. ANVISA: 10209780031 Item: 210 - PARAFUSO CONEXAO, quantidade: 1,00 - Lote: 86297 - Reg. ANVISA: 10209780044 Composição ref. NC NC1181210 - Dt. Cirurgia: 18/10/2025 - Paciente: LUIZ HENRIQUE GAMA ALVES - Médico: DANIEL CELY - CRM: 21067 - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ - REGISTRO: 2330 - DF: 4073/2083											
Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por <i>Raphael Lima</i> Em: 05 / 11 / 25 Hospital Regional Público do Marajó											
Lançado TOTVS <i>Raphael Lima</i> Em: 06 / 11 / 25											
<i>Muello</i> 06/11/25											

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 764,34		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 764,34	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 764,34	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 764,34	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 764,34	VALOR TOTAL DA NOTA 764,34	VALOR TOTAL DA NOTA 764,34
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 764,34	VALOR TOTAL DA NOTA 764,34	VALOR TOTAL DA NOTA 764,34
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		VOLUMES 0,00		PLACA DO VEICULO		UF	
RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		CNPJ / CPF		CNPJ / CPF	

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 INFORMACOES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE:LUIZ HENRIQUE GAMA ALVES
 DATA DA CIRURGIA:18/10/2025 MEDICO:DR.DANIEL CELY CRM:21067 PRONT:132361
 REG:2330 CONVENIO:SUS

RESERVADO AO FISCO
 Administrativo OPME
 Data: 22/10/25
 Nome: Neu

Neu
 Líder de Fabricação
 Hospital Regional Público do Marajó



001-9

Recibo do Pagador

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
21/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Numero do Documento
124914 1

Nosso Número
35263190000046208

Espeçie	Quantidade	(x) Valor
R\$		

(=) Valor do Documento
764,34

(-) Desconto

(+) Outros Acréscimos

Demonstrativo :

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 124914 1
HOSP REGIONAL MARAJO - REGISTRO: 2330 - DF: 4073/2083

SEQUE 0190005 JANCS 166*****764 3484 95743402

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 124.915
 SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1249 1510 5536 2190
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.243423-3 CNPJ 39.921.988/0001-67

223250106911518 22/10/2025 12:21:17

DESTINATÁRIO REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
 NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

CNPJ / CPF 23.453.830/0004-12 DATA DE EMISSÃO 22/10/2025

ENDEREÇO
 AV. RIO BRANCO, S/N -

MUNICÍPIO Breves FONE 91 - 3783-2140

BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 68800-000

UF PA INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento

DATA Fatura 1: Vencimento: 21/12/2025 Valor: 1.130,00

DADOS DO PRODUTO		NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	1.130,00	1.130,00	0,00	0,00	0
27200	PLACA BLOQ. CLAVICULA C/ PARAFUSOS										
	Item: 271525 - PL.PF CLAVICULA DISTAL BLOQ. 8+7 DIR, quantidade: 1,00 - Lote: 58252 - Reg. ANVISA: 10209780068										
	Item: 122.2.12 - PARAF.CORTICAL ROSQ.(T8) 2,7X12, quantidade: 2,00 - Lote: 36504 - Reg. ANVISA: 10209780043										
	Item: 122.2.14 - PARAF.CORTICAL ROSQ.(T8) 2,7X14 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 30044 - Reg. ANVISA: 10209780043										
	Item: 122.2.12 - PARAF.CORTICAL ROSQ.(T8) 2,7X12, quantidade: 1,00 - Lote: 34817 - Reg. ANVISA: 10209780043										
	Item: 105.2.16 - PARAF. CORTICAL ROSQ. (T15) 3,5x16 (24), quantidade: 2,00 - Lote: 116980 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 104.2.12 - PARAF.CORTICAL (T15) 3,5X12, quantidade: 1,00 - Lote: 48733 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 122.2.14 - PARAF.CORTICAL ROSQ.(T8) 2,7X14 (24), quantidade: 2,00 - Lote: 34600 - Reg. ANVISA: 10209780043										
	Composição ref. NC NC1181024 - Dt. Cirurgia: 17/10/2025 - Paciente: IAGO PRATA DA CRUZ - Médico: BAUER LIBERAL (CRM: 18969) - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ CX: 8086/2854 RG: 2230										

Lançado TOTVS
 Raphael Lima
 Em: 10/11/25

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
 Raphael Lima
 Em: 05/11/25
 Hospital Regional Público do Marajó

Muelo
 CLAVICULA
 06/11/25

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.130,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.130,00	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.130,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.130,00	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.130,00		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VOLUMES 0,00		PLACA DO VEICULO	
RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE:IAGO PRATA DA CRUZ DATA DA CIRURGIA:17/10/2025 MEDICO:DR.BAUER LIBERAL CRM:18969 PRONT:132178 RG:2230 CONVENIO:SUS

Administrativo OPME
 Data: 22/10/25
 Nome: Venil B

Melcilene Rocha de Lima
 Líder do Exatamento
 Hospital Regional Público do Marajó

RESERVADO AO FISCO

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº 124.916
 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1249 1613 2328 8044

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.243423-3
CNPJ 39.921.988/0001-67

223250106919066 **22/10/2025** **12:44:53**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

ENDEREÇO
 AV. RIO BRANCO, S/N -

MUNICÍPIO Breves

FONE 91 - 3783-2140

BAIRRO / DISTRITO CENTRO

UF PA

CNPJ / CPF 23.453.830/0004-12

CEP 68800-000

DATA DE EMISSÃO 22/10/2025

INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento

FATURA
 Fatura 1: Vencimento: 21/12/2025 Valor: 190,00

ITENS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	190,00	190,00	0,00	0,00	0
	Item: 19410 - PL.PF 1/3 TUBO 10 FUROS, quantidade: 1,00 - Lote: 110118 - Reg. ANVISA: 10209780037										
	Item: 10416 - PARAF.CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 2,00 - Lote: 126246 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 11424 - PARAF.ESPONJOSO 4,0X24, quantidade: 2,00 - Lote: 576913 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Composição ref. NC NC1181015 - Dt. Cirurgia: 20/10/2025 - Paciente: EDELSON COSTA LIMA - Médico: DANIEL CELY (CRM: 21067) - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ CX: 3220/2202 RG: 2333										

Nota Fiscal Lançada e Calculada no SaluTern por:
 [Assinatura]
 Em: 22/10/25
 Hospital Regional Público do Marajó

Arreda CLASSIFICADO 28/10/25

Lançado Total Raphael Lima 28/10/25

ALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 190,00

VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 190,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: [] VOLUMES: 0,00 PLACA DO VEICULO: [] UF: [] CNPJ / CPF: []

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 INFORMAÇÕES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE: EDELSON COSTA LIMA DATA DA CIRURGIA: 20/10/2025 MEDICO: DR. DANIEL CELY CRM: 21067 PRONT: 132362 RG: 2333 CONVENIO: SUS

*Nelcilene Rocha de Lima
 Líder de Faturamento
 Hospital Regional Público do Marajó*

RESERVADO AO FISCO

Administrativo OPME
 Data: 22/10/25
 Nome: [Assinatura]

OK



001-9

Recibo do Pagador

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA - CNPJ: 39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
CEP: 60325-901 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
21/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Numero do Documento
124916 1

Nosso Número
35263190000046210

Espécie	Quantidade	(x) Valor
R\$		

(=) Valor do Documento
190,00

(-) Desconto

Demonstrativo :

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 124916 1
HOSP REGIONAL MARAJO CX: 3220/2202 RG: 2333

@@@ 0190005144*****190.0004 0574902

Autenticação Mercantil

Corte Aqui

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAIDA

Nº 124.917
 SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1249 1719 2945 3282

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

INSCRIÇÃO ESTADUAL CNPJ
 06.243423-3 39.921.988/0001-67

223250106920497 22/10/2025 12:50:17

DESTINATÁRIO REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

CNPJ / CPF DATA DE EMISSÃO
 23.453.830/0004-12 22/10/2025

ENDEREÇO
 AV. RIO BRANCO, S/N -

BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 68800-000

MUNICÍPIO FONE
 Breves 91 - 3783-2140

UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 PA Isento

TURA
 Fatura 1: Vencimento: 21/12/2025 Valor: 190,00

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	190,00	190,00	0,00	0,00	0
	Item: 10414 - PARAF.CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 3,00 - Lote: 119567 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 10418 - PARAF.CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 1,00 - Lote: 122169 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 10420 - PARAF.CORTICAL 3,5X20 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 2,00 - Lote: 110303 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 19409 - PL.PF 1/3 TUBO 09 FUROS, quantidade: 1,00 - Lote: 102703 - Reg. ANVISA: 10209780037										
	Item: 10445 - PARAF.CORTICAL 3,5X45 (PASSO 1,75) (24), quantidade: 1,00 - Lote: 68061 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Composição ref. NC NC1181027 - Dt. Cirurgia: 20/10/2025 - Paciente: ALAERTON VILHENA BRITO - Médico: DANIEL CELY CRM:21067 - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ RG:36500										

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
 Em: 27/10/25
 Hospital Regional Público de Marajó

Maquela
CLASSEIFICADO
 JOTYS
 28/10/25

Lançada em
Raphael Longo
 em: 28/10/25

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	190,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	190,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
						VALOR DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA			
RAZÃO SOCIAL				190,00			
				VOLUMES	0,00	PLACA DO VEICULO	
						UF	
						CNPJ / CPF	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 INFORMACOES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE:ALAERTON VILHENA BRITO
 DATA DA CIRURGIA:20/10/2025 MEDICO:DR.DANIEL CELY CRM:21067 PRONT:132366
 RG:36500 CONVENIO:SUS

RESERVADO AO FISCO

Administrativo OPME
 Data: 22/10/25
 Nome: Deub

Nelcylene Rocha de Lima
 Líder de Faturamento
 Hospital Regional Público do Marajó

Ok

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
21/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
124917 1

Nosso Número
35263190000046211

Espécie R\$	Quantidade	(X) Valor

(=) Valor do Documento
190,00

(-) Desconto

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Demonstrativo :

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 124917 1
HOSP REGIONAL MARAJO RG:36500

CEP 0190005 JANEI 163*****190,0000 05710002

Autenticação Mecânica

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAIDA **1**
 Nº 125.138
 SÉRIE 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1251 3812 9004 8951
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL CNPJ
 06.243423-3 39.921.988/0001-67

223250107894976 24/10/2025 16:08:42

DESTINATÁRIO REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ / CPF DATA DE EMISSÃO
 NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES) 23.453.830/0004-12 24/10/2025

ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO CEP
 AV. RIO BRANCO, S/N - CENTRO 68800-000

MUNICÍPIO FONE UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 Breves 91 - 3783-2140 PA Isento

FATURA
 Fatura 1: Vencimento: 23/12/2025 Valor: 190,00

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
10702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	190,00	190,00	0,00	0,00	0
	Item: 10420 - PARAF.CORTICAL 3,5X20 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 1,00 - Lote: 110303 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 10416 - PARAF.CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 2,00 - Lote: 126246 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 10414 - PARAF.CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 1,00 - Lote: 119567 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 10450 - PARAF.CORTICAL 3,5X50 (PASSO 1,75) (24), quantidade: 1,00 - Lote: 97203 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 19409 - PL.PF 1/3 TUBO 09 FUROS, quantidade: 1,00 - Lote: 102703 - Reg. ANVISA: 10209780037										
	Composição ref. NC NC1181744 - Dt. Cirurgia: 21/10/2025 - Paciente: JOSENIL FERREIRA COUTINHO - Médico: PAULO GLADSTONE- CRM: 619209 - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ REG: 36596										

Lançado TOTVS
Raphael Lima
 Em: *06/11/25*

Nota Fiscal Lançada e calculada no Saltem por:
Raphael Lima
 Em: *05/11/25*
 Hospital Regional Público do Marajó

Paulo Gladstone
 Hospital Regional Público do Marajó
06/11/25

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS VALOR TOTAL DOS PRODUTOS VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 0,00 0,00 190,00 190,00

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA
 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 190,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL VOLUMES PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF
 0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 INFORMACOES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE: JOSENIL FERREIRA COUTINHO
 DATA DA CIRURGIA: 21/10/2025 MEDICO: DR. PAULO GLADSTONE CRM: 619209
 PRONT: 97378 REG: 36596 CONVENIO: SUS

Nelcilene Rocha de Lima
 Líder de Faturamento
 Hospital Regional Público do Marajó

RESERVADO AO FISCO

Administrativo OPME
 Data: *24/10/25*
 Nome: *Paulo*



001-9

Recibo do Pagador

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
23/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
125138 1

Nosso Número
35263190000046634

Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor
----------------	------------	-----------

(=) Valor do Documento
190,00

(-) Desconto

Demonstrativo :

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 125138 1
HOSP REGIONAL MARAJOREG: 36596

0190005JAN26 151*****190,00RN 05710X02

Identificação do Emitente
HEXAGON
 LOG
 HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
 Nº 125.139
 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

 Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1251 3913 1090 3140
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.243423-3 CNPJ 39.921.988/0001-67

223250107898759 24/10/2025 16:14:54

DESTINATÁRIO REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ / CPF DATA DE EMISSÃO
 NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES) 23.453.830/0004-12 24/10/2025

ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO CEP
 AV. RIO BRANCO, S/N - CENTRO 68800-000

MUNICÍPIO FONE UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 Breves 91 - 3783-2140 PA Isento

FATURA
 Fatura 1: Vencimento: 23/12/2025 Valor: 564,13

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030902	PLACA RETA ESTREITA DCP 4,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	564,13	564,13	0,00	0,00	0
	Item: 10246 - PARAF.CORTICAL 4,5X46 (12), quantidade: 1,00 - Lote: 84117 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 18412 - PL.GF ESTREITA DCP 12 FUROS, quantidade: 1,00 - Lote: 119845 - Reg. ANVISA: 10209780037										
	Item: 10238 - PARAF.CORTICAL 4,5X38 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 93147 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10248 - PARAF.CORTICAL 4,5X48, quantidade: 2,00 - Lote: 56275 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10228 - PARAF.CORTICAL 4,5X28 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 112649 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10232 - PARAF.CORTICAL 4,5X32 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 88419 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10230 - PARAF.CORTICAL 4,5X30 (24), quantidade: 2,00 - Lote: 105966 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Composição ref. NC NC1181745 - Dt. Cirurgia: 22/10/2025 - Paciente: LAIAM BAILEIRO DE MORAES - Médico: DANIEL CELY - CRM: 21067 - Convênio: - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ REG: 32196										

Lançado TOTVS
Raphael Lima
 Em: 06/11/25

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
Raphael Lima
 Em: 05/11/25
 Hospital Regional Público do Marajó

Muello
 06/11/25

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 564,13 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 564,13

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 564,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL VOLUMES PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 INFORMAÇÕES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE: LAIAM BAILEIRO DE MORAES
 DATA DA CIRURGIA: 22/10/2025 MEDICO: DR. DANIEL CELY CRM: 21067 PRONT: 131911
 REG: 32196 CONVENIO: SUS

RESERVADO AO FISCO

Administrativo OPME
 Data: 24/10/25
 Nome: Leun

Nezilene Rocha de Lima
 Líder de Estabelecimento
 Hospital Regional Público do Marajó

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,00.

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809,
CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
23/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
125139 1

Nosso Número
35263190000046635

Espécie	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R\$			564,13	

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Demonstrativo :

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 125139 1
HOSP REGIONAL MARAJO REG: 32196

0190005JANE6 156*****54,13R4 0571X02

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

30/12 Alta 24.10



Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 125.140
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1251 4013 9090 9434

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.243423-3

CNPJ

39.921.988/0001-67

223250107904268 24/10/2025 16:25:17

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

CNPJ / CPF

23.453.830/0004-12

DATA DE EMISSÃO

24/10/2025

ENDEREÇO

AV. RIO BRANCO, S/N -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

68800-000

MUNICÍPIO

Breves

FONE

91 - 3783-2140

UF

PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

FATURA

Fatura 1: Vencimento: 23/12/2025 Valor: 299.90

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICM
0702030899	PLACA RETA DCP 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	299,90	299,90	0,00	0,00	0
	Item: 10416 - PARAF.CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 2,00 - Lote: 126246 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 10418 - PARAF.CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 2,00 - Lote: 122169 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 10418 - PARAF.CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 2,00 - Lote: 122164 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 18808 - PL.PF RETA DCP 08 FUROS (12), quantidade: 1,00 - Lote: 102971 - Reg. ANVISA: 10209780037										
	Composição ref. NC NC1182074 - Dt. Cirurgia: 23/10/2025 - Paciente: ALBERTY WILLY MOTA CARVALHO - Médico: PAULO GLADSTONE - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ RG:2395										

Nota Fiscal Lançada e
Calculada no Saltem por:
Raphael Lima
Em: 05/11/25
Hospital Regional Público de Marajó

Lançado TOTVS
Raphael Lima
Em: 06/11/25

Muelha
06/11/25

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	299,90	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	299,90
-------------------------	------	---------------	------	--------------------------	--------	--------------------------	--------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	299,90
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------	------	---------------------	--------

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	0,00	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
--------------	---------	------	------------------	----	------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 INFORMACOES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE:ALBERTY WILLY MOTA CARVALHO DATA DA CIRURGIA:23/10/2025 MEDICO:DR.PAULO GLADSTONE CRM:61 PRONT:132443 RG:2395 CONVENIO:SUS
Nelcilene Rocha de Lima
 Líder de Faturamento
 Hospital Regional Público de Marajó

RESERVADO AO FISCO
 Administrativo OPME
 Data: 24/10/25
 Nome: *Leuth*



001-9

Recibo do Pagador

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
23/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
125140 1

Nosso Número
35263190000046636

Espécie	Quantidade	(X) Valor
R\$		

(=) Valor do Documento
299,90

(-) Desconto

Demonstrativo :

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 125140 1
HOSP REGIONAL MARAJO RG:2395

0571CX02 0190005JAN26 146*****299,90RM

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

28/12

Alta

P.M.

Nº 125.141
SÉRIE: 1



Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA 1
 Nº 125.141
 SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1251 4115 3043 5941

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.243423-3

CNPJ

39.921.988/0001-67

223250107908581

24/10/2025

16:32:56

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

CNPJ / CPF

23.453.830/0004-12

DATA DE EMISSÃO

24/10/2025

ENDEREÇO

AV. RIO BRANCO, S/N -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

68800-000

MUNICÍPIO

Breves

FONE

91 - 3783-2140

UF

PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

ATURA

Fatura 1: Vencimento: 23/12/2025 Valor: 733,46

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICM
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR - TIPO TUBO A TUBO	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	0
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	0.40	6102	PC	3,00	28,45	85,35	0,00	0,00	0
	Item: 909 - CONECTOR P5 / B9, quantidade: 2,00 - Lote: 125599 - Reg. ANVISA: 10209780062										
	Item: 91116170 - PINO DE SCHANZ 4,8X200MM (06), quantidade: 2,00 - Lote: 37060 - Reg. ANVISA: 10209780048										
	Item: 91116170 - PINO DE SCHANZ 4,8X200MM (06), quantidade: 1,00 - Lote: 57048 - Reg. ANVISA: 10209780048										
	Item: 909 - CONECTOR P5 / B9, quantidade: 4,00 - Lote: 130101 - Reg. ANVISA: 10209780062										
	Item: 909350 - BARRA LISA 09X350, quantidade: 2,00 - Lote: 120033 - Reg. ANVISA: 10209780062										
	Composição ref. NC NC1182070 - Dt. Cirurgia: 23/10/2025 - Paciente: JOAO DA CRUZ DOS SANTOS COELHO - Médico: DANIEL CELY - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ RG:2403										

Lancado TOTVS
Raphael Lima
 Em: 06/11/25

Nota Fiscal Lançada e
 Calculada no Saltem por:
Raphael Lima
 Em: 05/11/25
 Hospital Regional Público do Marajó

Raphael Lima
 06/11/25

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	733,46	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	733,46
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
						VALOR DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	733,46
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		VOLUMES	0,00	PLACA DO VEICULO	UF
							CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 INFORMACOES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE: JOAO DA CRUZ DOS SANTOS COELHO DATA DA CIRURGIA: 23/10/2025 MEDICO: DR. DANIEL CELY PRONT: 132463 RG: 2403 CONVENIO: SUS

RESERVADO AO FISCO

Administrativo OPME
 Data: 24/10/25
 Nome: Kenii

Nelcilene Rocha de Lima
 Líder de Satramento
 Hospital Regional Público do Marajó

Beneficiário
 HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
 CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
 3360-X / 00006490-4

Vencimento
 23/12/2025

Pagador
 NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
 125141 1

Nosso Número
 35263190000046637

Espécie	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R\$			733,46	

Demonstrativo :

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 125141 1
 HOSP REGIONAL MARAJO RG:2403

ERRO 019005JAN23 169*****733,46RM 0571EX02

Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

30/12 Alter 24.10

NF-e Nº 125.142 SÉRIE: 1

Identificação do Emissor
HEXAGON LOG
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº 125.142
 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1251 4211 8254 0649

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL CNPJ
 06.243423-3 39.921.988/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
 H0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

223250107913104 24/10/2025 16:41:41

ENDEREÇO
 AV. RIO BRANCO, S/N -

MUNICÍPIO FONE
 Breves 91 - 3783-2140

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 PA Isento

CNPJ / CPF
 23.453.830/0004-12

DATA DE EMISSÃO
 24/10/2025

CEP
 68800-000

FATURA
 Fatura 1: Vencimento: 23/12/2025 Valor: 564,13

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030902	PLACA RETA ESTREITA DCP 4,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	564,13	564,13	0,00	0,00	0
	Item: 10226 - PARAF.CORTICAL 4,5X26 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 121120 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10242 - PARAF.CORTICAL 4,5X42 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 57959 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10234 - PARAF.CORTICAL 4,5X34 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 91033 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 18410 - PL.GF ESTREITA DCP 10 FUROS, quantidade: 1,00 - Lote: 107509 - Reg. ANVISA: 10209780037										
	Item: 10224 - PARAF.CORTICAL 4,5X24 (12), quantidade: 1,00 - Lote: 103341 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10230 - PARAF.CORTICAL 4,5X30 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 105966 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10226 - PARAF.CORTICAL 4,5X26 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 122346 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10228 - PARAF.CORTICAL 4,5X28 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 112649 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Composição ref. NC NC1182066 - Dt. Cirurgia: 23/10/2025 - Paciente: ROGERIO PANTOJA DA SILVA - Médico: DANIEL CELY - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ RG:2381										

Lançado TOTVS
 Raphael Lima
 Em: 06/11/25

Nota Fiscal Lançada e
 Calculada no Saltem por:
 Raphael Lima
 Em: 05/11/25
 Hospital Regional Público do Marajó

Raphael
 06/11/25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS VALOR TOTAL DOS PRODUTOS VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00 0,00 564,13 564,13

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 564,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL

VOLUMES PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE:ROGERIO PANTOJA DA SILVA
 DATA DA CIRURGIA:23/10/2025 MEDICO:DR.DANIEL CELY CRM:21067 PRONT:133427
 RG:2381 CONVENIO:SUS

Nelcilene Rocha de Lima
 Líder de Enfermagem
 Hospital Regional Público do Marajó

RESERVADO AO FISCO

Administrativo OPME
 Data: 24/10/25
 Nome: Zeuh

Beneficiário
 HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
 CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
 3360-X / 00006490-4

Vencimento
 23/12/2025

Pagador
 NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
 125142 1

Nosso Número
 35263190000046638

Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R\$			564,13	

Demonstrativo :

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 125142 1
 HOSP REGIONAL MARAJO RG:2381

@@@ 0190005JANE25 167*****564,13NN 0571CX02

Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE **HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: **30/10** IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: **28111**

NF-e Nº **125.397** SÉRIE: **1**

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
 Nº **125.397**
 SÉRIE: **1** FOLHA: **1 / 1**

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1253 9713 9358 9442

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

223250109395738 29/10/2025 10:17:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **06.243423-3** CNPJ: **39.921.988/0001-67**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)** CNPJ / CPF: **23.453.830/0004-12** DATA DE EMISSÃO: **29/10/2025**

ENDEREÇO: **AV. RIO BRANCO, S/N - CENTRO** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **68800-000**

MUNICÍPIO: **Breves** FONE: **91 - 3783-2140** UF: **PA** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **Isento**

FATURA

Fatura 1: Vencimento: **28/12/2025** Valor: **564,13**

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702031062	PLACA RETA PONTE DCP 4,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	564,13	564,13	0,00	0,00	0
	Item: 18410 - PL.GF ESTREITA DCP 10 FUROS, quantidade: 1,00 - Lote: 98331 - Reg. ANVISA: 10209780037										
	Item: 10226 - PARAF.CORTICAL 4,5X26 (24), quantidade: 2,00 - Lote: 122347 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10238 - PARAF.CORTICAL 4,5X38 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 93147 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10226 - PARAF.CORTICAL 4,5X26 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 125899 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10228 - PARAF.CORTICAL 4,5X28 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 112649 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10232 - PARAF.CORTICAL 4,5X32 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 88419 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Item: 10230 - PARAF.CORTICAL 4,5X30 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 105966 - Reg. ANVISA: 10209780031										
	Composição ref. NC NC1182655 - Dt. Cirurgia: 24/10/2025 - Paciente: IVANETE MORAES MONTEIRO - Médico: DANIEL CELY CRM 21067 - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ - RG: 2415										

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
Juan Santos
 Em: 29/10/2025
 Hospital Regional Público do Marajó

Lançado TOTVS
Raphael Lima
 Em: 29/10/2025

Classificado TOTVS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS: **0,00** VALOR DO ICMS: **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **564,13**

VALOR DO FRETE: **0,00** VALOR DO SEGURO: **0,00** DESCONTO: **0,00** OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: **0,00** VALOR DO IPI: **0,00** VALOR TOTAL DA NOTA: **564,13**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)** VOLUMES: **0,00** PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 INFORMACOES: PACIENTE: IVANETE MORAES MONTEIRO DATA DA CIRURGIA: 24/10/2025 MEDICO: DANIEL CELY CRM 21067 CONVENIO: SUS HOSP REGIONAL MARAJÓ RG: 2415 PRONTUÁRIO: 132485

Nelcilene Rocha de Lima
 Líder de Atendimento
 Hospital Regional Público do Marajó

RESERVADO AO FISCO

Administrativo OPME
 Data: 29/10/25
 Nome: Kevin B

Beneficiário
 HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
 CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
28/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
125397 1

Nosso Número
35263190000046639

Espécie	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R\$			564,13	

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Demonstrativo :

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 125397 1
 HOSP REGIONAL MARAJO - RG: 2415

0190005JAN26 154*****564,13RH 0571CX02

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 125.401
 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1254 0119 1622 7405

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.243423-3
 CNPJ: 39.921.988/0001-67

223250109404949 29/10/2025 10:34:22

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)
 CNPJ / CPF: 23.453.830/0004-12
 DATA DE EMISSÃO: 29/10/2025

ENDEREÇO: AV. RIO BRANCO, S/N -
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
 CEP: 68800-000

MUNICÍPIO: Breves
 FONE: 91 - 3783-2140
 UF: PA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento

FATURA
 Fatura 1: Vencimento: 28/12/2025 Valor: 761,91

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR - TIPO TUBO A TUBO	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	648,11	648,11	0,00	0,00	0
0702030805	PINO DE SCHANZ	9021.10.20	0.40	6102	PC	4,00	28,45	113,80	0,00	0,00	0
Item: 909 - CONECTOR P5 / B9, quantidade: 6,00 - Lote: 130102 - Reg. ANVISA: 10209780062 Item: 909275 - BARRA LISA 09X275, quantidade: 2,00 - Lote: 108415 - Reg. ANVISA: 10209780062 Item: 909125 - BARRA LISA 09X125, quantidade: 1,00 - Lote: 81806 - Reg. ANVISA: 10209780062 Item: 91116170 - PINO DE SCHANZ 4,8X200MM (06), quantidade: 2,00 - Lote: 57048 - Reg. ANVISA: 10209780048 Item: 910140E - PINO DE SCHANZ 4,0x120X30MM (06), quantidade: 1,00 - Lote: 103022 - Reg. ANVISA: 10209780048 Item: 91116170 - PINO DE SCHANZ 4,8X200MM (06), quantidade: 1,00 - Lote: 106724 - Reg. ANVISA: 10209780048 Item: 909 - CONECTOR P5 / B9, quantidade: 1,00 - Lote: 130101 - Reg. ANVISA: 10209780062 Composição ref. NC NC1182658 - Dt. Cirurgia: 24/10/2025 - Paciente: RAILANE DA CRUZ ALVEZ - Médico: DANIEL CELY - CRM 21067 - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ - RG: 2419											

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Salustem por:
[Assinatura]
 Em: 29/10/2025
 Hospital Regional Público do Marajó

[Assinatura]
 CLASSE: 11/11/25

Lançado TOTVS
[Assinatura]
 Em: 31/10/25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00
 VALOR DO ICMS: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 761,91

VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 761,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: _____
 VOLUMES: 0,00
 PLACA DO VEÍCULO: _____
 UF: _____
 CNPJ / CPF: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 INFORMACOES: PACIENTE: RAILANE DA CRUZ ALVEZ DATA DA CIRURGIA: 24/10/2025
 MEDICO: DANIEL CELY CRM 21067 CONVENIO: SUS HOSP REGIONAL MARAJÓ RG: 2419 PRONTUÁRIO: 132489

RESERVADO AO FISCO

Nelcilene Rocha de Lima
 Lider de Faturamento
 Hospital Regional Público do Marajó

Administrativo OPME
 Data: 29/10/25
 Nome: *[Assinatura]*

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento
28/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento
125401 1

Nosso Número
35263190000046640

Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R\$			761,91	

Demonstrativo :

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 125401 1
HOSP REGIONAL MARAJO - RG: 2419

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

EMRE 0190005JANE6 158*****761,91RH 0571CX02

Identificação do Emitente
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
São Gerardo Fortaleza - CE
CEP: 60325-001

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA **1**
- SAIDA
Nº 125.547
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco

Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1255 4710 7327 5527

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

INSCRIÇÃO ESTADUAL CNPJ
06.243423-3 39.921.988/0001-67

223250110006251 30/10/2025 14:23:02

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

CNPJ / CPF DATA DE EMISSÃO
23.453.830/0004-12 30/10/2025

ENDEREÇO
AV. RIO BRANCO, S/N -

BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 68800-000

MUNICÍPIO Breves FONE 91 - 3783-2140

UF PA INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento

TATURA
Fatura 1: Vencimento: 29/12/2025 Valor: 1.120,00

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	1,00	1.120,00	1.120,00	0,00	0,00	0
	Item: 37195 - PINO DESLIZANTE 10x95 (6), quantidade: 1,00 - Lote: 120723 - Reg. ANVISA: 10209780044										
	Item: 33230 - PARAF. BLOQU. HASTE INTRAM. 4,5X30 (24), quantidade: 1,00 - Lote: 122936 - Reg. ANVISA: 10209780040										
	Item: 340120 - HASTE INTRAM. FEM. PROX. III 1x200 (12), quantidade: 1,00 - Lote: 124314 - Reg. ANVISA: 10209780056										
	Composição ref. NC NC1183596 - Dt. Cirurgia: 28/10/2025 - Paciente: JOAO CONSOLADO DE MORAES LOBO - Médico: LEANDRO MONTE CRM: 17516 - Convênio: - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ										

Lançado TOTVS
Raphael Lobo
Em: 30/12/25

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
Raphael Lobo
Em: 30/12/25
Hospital Regional Público do Marajó

Muelo
CLASSIFICADO
TOTVS
11/11/25

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.120,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.120,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL VOLUMES 0,00 PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: JOAO CONSOLADO DE MORAES LOBO DATA DA CIRURGIA: 28/10/2025 MEDICO: LEANDRO MONTE CRM: 17516 CONVENIO: SUS HOSP REGIONAL MARAJÓ

RESERVADO AO FISCO
Administrativo OPME
Data: 30/12/25
Nome: *Keuh B*
OK

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

30/12

Identificação do Emitente

HEXAGON LOG
HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
São Gerardo Fortaleza - CE
CEP: 60325-001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 125.552
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1255 5215 5240 6419

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.243423-3

CNPJ

39.921.988/0001-67

223250110013375

30/10/2025

14:35:54

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

CNPJ / CPF

23.453.830/0004-12

DATA DE EMISSÃO

30/10/2025

ENDEREÇO

AV. RIO BRANCO, S/N -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

68800-000

MUNICÍPIO

Breves

PHONE

91 - 3783-2140

UF

PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

ATURA

Fatura 1: Vencimento: 29/12/2025 Valor: 599,80

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030899	PLACA RETA DCP 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.0	0.20	0.40	6102	CJ	2,00	299,90	599,80	0,00	0,00
	Item: 10422 - PARAF.CORTICAL 3,5X22 (PASSO 1,75) (24), quantidade: 1,00 - Lote: 99691 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 18808 - PL.PF RETA DCP 08 FUROS (12), quantidade: 1,00 - Lote: 110405 - Reg. ANVISA: 10209780037										
	Item: 10420 - PARAF.CORTICAL 3,5X20 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 5,00 - Lote: 110303 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 10420 - PARAF.CORTICAL 3,5X20 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 1,00 - Lote: 110624 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 10418 - PARAF.CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 2,00 - Lote: 122164 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 10416 - PARAF.CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 2,00 - Lote: 126246 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 10424 - PARAF.CORTICAL 3,5X24 (PASSO 1,75) (24), quantidade: 1,00 - Lote: 89283 - Reg. ANVISA: 10209780032										
	Item: 18807 - PL.PF RETA DCP 07 FUROS (12), quantidade: 1,00 - Lote: 107316 - Reg. ANVISA: 10209780037										
	Composição ref. NC NC1183593 - Dt. Cirurgia: 27/10/2025 - Paciente: LEONARDO LIMA GONCALVES - Médico: LANDRO MONTE CRM:17516 - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ										

Lançado TOTVS
Raphael Lima
Em: 30/10/25

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Salútem por:

Raphael Lima
Em: 30/10/25
Hospital Regional Público do Marajó

CLASSIFICADO
TOTVS
30/10/25

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	599,80	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	599,80
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
						VALOR DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	599,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VOLUMES	0,00	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
--------------	---------	------	------------------	----	------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMAÇÕES: PACIENTE: LEONARDO LIMA GONCALVES DATA DA CIRURGIA: 27/10/2025 MEDICO: LANDRO MONTE CRM:17516 CONVENIO: SUS HOSP REGIONAL MARAJÓ

RESERVADO AO FISCO

Nelcilene Rocha de Lima
Lider de Faturamento
Hospital Regional Público do Marajó

Administrativo OPME
Data: 30/10/25
Nome: Kauê B.

Beneficiário
HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
CEP: 80325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Agência / Código Beneficiário
3360-X / 00006490-4

Vencimento

29/12/2025

Pagador
NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO (BREV
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Número do Documento

125552 1

Nosso Número

35263190000046642

Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R\$			599,80	

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Demonstrativo :

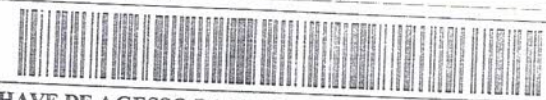
NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 125552 1
HOSP REGIONAL MARAJO

CEP: 0190005 LANC2 159*****599,80NH 0571EX02



INJEX INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA
 Av. Comendador José Zillo, 160
 Distrito Industrial Dr. Helio Silva, Cep:19908-170
 Ourinhos/SP
 Fone: (014) 3302-2900

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 ENTRADA 1
 SAIDA
N. 000157709
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 1159 3093 0200 0199 5500 1000 1577 0914 3814 7205

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE/ VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135253518655283 17/11/2025 09:02:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 495044013118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 155513710

CNPJ
 59.309.302/0001-99

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
 ENDEREÇO

CNPJ/CPF
 23.453.830/0004-12

DATA DE EMISSÃO
 17/11/2025

AV RIO BRANCO,SN

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 68800-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
 17/11/2025

MUNICIPIO

FONE/FAX
 09137832140

UF
 PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 09:02:00

BREVES

FATURA
 001
 17/12/2025
 1.703,95

002
 01/01/2026
 1.703,93

003
 16/01/2026
 1.703,94

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 5.031,80	VALOR DO ICMS 352,25	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.111,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 5.111,80

RAZÃO SOCIAL

ATUAL CARGAS TRANSPORTES LTDA
 ENDEREÇO

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

AV DOUTOR ANTONIO JOAO ABDALL, 260

MUNICIPIO
 CAJAMAR / SP

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

QUANTIDADE
 42

ESPECIE
 CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 175,500

PESO LIQUIDO
 145,120

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
52.001.00043	CATETER SEGURANCA INTRAVENOSO POLIURETANO 20G (1,1 X 32MM) I J17 ROSA (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:22868 VAL:04/2030)Pis e Co fins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	600	6108	UN	600,00000000	1,78000000	1.068,00	1.068,00		74,76	0,00	7,00
52.013.00004	INFUSOR MULTIPLO INJEX 2 VIAS LUER SLIP MOD IJ031 (PACOTE CO M 80) CAIXA MASTER COM 1600 (LT:20241126 VAL:11/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	600	6108	UN	160,00000000	0,54000000	86,40	86,40		6,05	0,00	7,00
51.001.00002	SERINGA 20 ML BICO SLIP SEM AG ULHA CAIXA COM 300 (LT:7012/25 VAL:10/2030)Pis e	90183119	000	6107	UN	10,200,00000000	0,32500000	3.315,00	3.315,00		232,05	0,00	7,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENCAO DE ICMS CONFORME ARTIGO 14 DO ANEXO I DO RICMS/SP
 Protocolo: 135253518655283
 NP 044246NE PEDIDO 626232080.1 Endereco de Entrega: Av Rio Branco, 1266 - Centro - 68800-000 - BREVES - Para - PA - Valor de ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 613,42. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Sitem
 Raphael Silva
 Em: 18/12/25
 Hospital Regional Público do Ma. ajó

Lançado TOTVS
 Raphael Silva
 Em: 20/12/25

Edson de Oliveira Silva
 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
 HRP/MI/INDSH

CLASSIFICADO
 TOTVS
 23.12.25

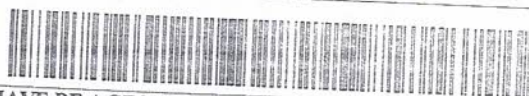


INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA

Av. Comendador José Zillo, 160
 Distrito Industrial Dr. Helio Silva. Cep:19908-170
 Jurinhos/SP
 Fone: (014) 3302-2900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000157709
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3525 1159 3093 0200 0199 5500 1000 1577 0914 3814 7205

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE/ VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253518655283 17/11/2025 09:02:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

495044015118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

155513710

CNPJ

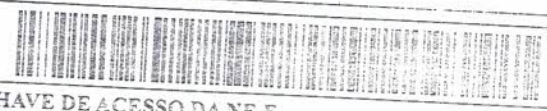
59.309.302/0801-99

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS A.IPI
52.014.00004	SONDA FOLEY INJEX MOD U-SF2V0 5 2 VIAS 14 G (CAIXA COM 10) C AIXA MASTER COM 500 (LT:2504111424 VAL.:04/2030)Pis e Cofins com aliquota reduzid a a zero, destinacao final dos pr odutos conforme artigo 1. I nciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	640	6108	UN	40,00000000	2,00000000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51.001.00318	SERINGA 05 ML. BICO LOCK SEM AG ULHA CAIXA COM 1000 (LT:5242/23 VAL.:10/2028)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pr odutos conforme artigo 1. Inci so III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	2,000,00000000	0,11200000	224,00	224,00	15,68	0,00	7,00
51.001.00337	SERINGA 05 ML. BICO LOCK SEM AG ULHA CAIXA COM 800 (LT:6952/25 VAL.:09/2030)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pr odutos conforme artigo 1. Inci so III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	1,600,00000000	0,14100000	225,60	225,60	15,79	0,00	7,00
51.001.00337	SERINGA 05 ML. BICO LOCK SEM AG ULHA CAIXA COM 800 (LT:6933/25 VAL.:09/2030)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pr odutos conforme artigo 1. Inci so III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	800,00000000	0,14100000	112,80	112,80	7,90	0,00	7,00

INJEX
 INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA
 Av. Comendador José Zillo, 160
 Distrito Industrial Dr. Helio Silva, Cep:19908-170
 Ourinhos/SP
 Fone: (014) 3302-2900

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N.º 000158624
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3525 1259 3093 0200 0199 5500 1000 1586 2415 5624 7381
 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 DEVOLUCAO DE VENDA DE MERC. ADQUIRIDA/ RECEB. TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 495044013118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS
 ENDEREÇO: AV RIO BRANCO, SN
 MUNICÍPIO: CENTRO
 BAIRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 68800-000
 FONE/FAX: 09137832140
 UF: PA

CNPJ/CPF
 59.309.302/0001-99

CNPJ/CPF
 23.453.830/0004-12

DATA DE EMISSÃO
 17/12/2025

DATA ENTRADA/SAÍDA
 17/12/2025

HORA ENTRADA/SAÍDA
 09:29:08

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135253970553715 17/12/2025 09:29:44-03:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.068,00	74,76	0,00	0,00	1.068,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.068,00

RAZÃO SOCIAL
 ATUAL CARGAS TRANSPORTES LTDA

ENDEREÇO
 AV DOUTOR ANTONIO JOAO ABDALLA, 260

FRETE POR CONTA
 D-REMETENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ/CPF
 08.848.231/0002-42

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

QUANTIDADE
 42

ESPECIE
 CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 175,500

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
52.001.00043	CATETER SEGURANCA INTRAVENOSO POLIURETANO 20G (1,1 X 32MM) I J17 ROSA (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:22868 VAL:04:2030)Pis e Co fins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1. inciso III. decreto 6.426/2008. /	90183929	600	2202	UN		600,0000	1,78000000	1.068,00	1.068,00	74,76	0,00	7,00% 0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135253970553715
 REF NF 157709 - ERRO LOGISTICO (EXTERNO) Retorno de mercadoria(s) recebida(s) no Total de R\$ 5.111,80, através da INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, estabelecida na cidade de BREVES/PA, na AV RIO BRANCO, S/N, CENTRO, inscrita no CNPJ sob nº 23-453830000412 e Inscricao Estadual, através das NFs: NF-e: 1 060157709 17-11-2025. Valor da Operacao do Documento de Origem: R\$ 5.111,80. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 128,16.
 Chave de acesso da NF-E referenciada:
 5251159309302000199550010001577091438147205

RESERVADO AO FISCO

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO

Beneficiário: INJEX INDS CIRURGICAS LTDA

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: AVENIDA COMENDADOR JOSE ZILLO 160 INDUSTRIAL OURINHOS SP 19908 170

Data do documento: 18/11/2025

No. Do documento: 015770902

Uso do Banco: Carteira 109

Especie doc: DM

Quantidade: Aceite N

Data Processamento: 18/11/2025

Valor: 1.703,93

Valor do Documento: 1.703,93

Valor do Documento: 1.703,93

Valor do Documento: 1.703,93

Valor do Documento: 1.703,93

Valor do Documento: 1.703,93

Valor do Documento: 1.703,93

Valor do Documento: 1.703,93

Valor do Documento: 1.703,93

Valor do Documento: 1.703,93

Valor do Documento: 1.703,93

Valor do Documento: 1.703,93

Valor do Documento: 1.703,93

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL

Endereço: AV RIO BRANCO SN 68800-000 CENTRO

Beneficiário Final: BREVES PA

CNPJ/CPF: 023453830000412

Autenticação mecânica

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este boleto contate o beneficiário.
APÓS O VENCIMENTO DO BOLETO MORAR DE R\$ 34,08
CONCEDER ABATIMENTO DE 1.068,00
PROTESTAR APÓS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

20X1758 H56'8,8/8/278*****1711 92NF5000412



R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.169.247
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 1204 9499 0500 0163 5500 1000 1692 4710 0464 0328

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250062240442 - 01/12/2025 11:11:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
150515782

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS

CNPJ/CPF
23.453.830/0004-12

DATA DA EMISSÃO
01/12/2025

ENDEREÇO

AVENIDA RIO BRANCO, 0

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

68800-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

01/12/2025

MUNICÍPIO

BREVES

FONE/FAX

(91) 3783-2111

UF

PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

11:10:29

FATURA

Número: 169247 Valor Original: 10.858,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 10.858,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		10.858,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.858,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
E P NETO TRANSPORTES EIRELI ME				0 - Rem.			PA	25.015.936/0001-17
ENDEREÇO						MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TV BRANDEIRA BRANCA, N36						BAGRE	PA	155286552
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
142					0,000	0,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
00034250	BIBAG 650G V10 BICARBONATO SODIO BS F0009352 LOTE:G6JF1501 FAB: 15-06-2025 / VAL: 15-06-2028	30049099	5 60	5403	FR	256	18,00	4.608,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026138	SOL ACIDA P HEMODIALISE CPHD 23-44 CLOR SOD POT LOTE:G8JH2602 FAB: 26-08-2025 / VAL: 26-08-2026	30049099	5 60	5403	GL	131	25,00	3.275,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026138	SOL ACIDA P HEMODIALISE CPHD 23-44 CLOR SOD POT LOTE:G8JH1301 FAB: 13-08-2025 / VAL: 13-08-2026	30049099	5 60	5403	GL	118	25,00	2.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026138	SOL ACIDA P HEMODIALISE CPHD 23-44 CLOR SOD POT LOTE:G8JH1203 FAB: 12-08-2025 / VAL: 12-08-2026	30049099	5 60	5403	GL	1	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cod Vend : 0201
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

Nota Fiscal Lançada e
Calculada no Saludem por:
Raphael Louira
Em: 08/12/25
Hospital Regional Público de Marajó

Lançado TOTVS
Raphael Louira
Em: 08/12/25

Lançado no
Banco P/ produto

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Parcela Num.: 001, Venc.: 31/12/2025, Valor: 3.619,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 30/01/2026, Valor: 3.619,00
Parcela Num.: 003, Venc.: 01/03/2026, Valor: 3.620,00
PEDIDO 630644994 1

RESERVADO AO FISCO



Edson de Oliveira Silva
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
HRPM/INDSH

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF
ER N 147 13

F CARDOSO & CIA LTDA - CNPJ 04.949.905/0001-63
ANANINDEUA PA 67033-030

Pague essa cobrança com PIX



Valor Documento
\$ 3.619,00

Cópia e Cola :

00020101021228900014br.gov.br:cb.pix:2584qcodpix.br.com.br/pv/v2/cob/v4/588b29b-7fcb-4dd7-b7ae-e5066c2a50252040000530398854073619.0058028R9917SHOPPING DA SAUDE010ANNANINDEUA2070503***6304DE0

Recibo do Pagador



001-9 00190.00009 02477.821009 16924.711175 4 13120000361900

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
F CARDOSO & CIA LTDA
04.949.905/0001-63
RUA JOAO NUNES DE SOUZA
ANANINDEUA PA 67033-030

Nosso Número	Nr do Documento	Data Vencimento	(=) Valor Documento	(=) Valor Pago
00024778210016924711	1692471	31/12/2025	3.619,00	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO 2345383000412
AVENIDA RIO BRANCO
CENTRO BREVES PA 68800000

Beneficiário Final:
Agência / Código do Beneficiário
3339-5/4345-1
Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

0190005JAN26 109*****3.655,20RM 0571CX02



R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 000.169.248
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
1525 1204 9499 0500 0163 5500 1000 1692 4810 0464 0325

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250062240847 - 01/12/2025 11:12:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
150515782

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS		CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12	DATA DA EMISSÃO 01/12/2025
ENDEREÇO AVENIDA RIO BRANCO, 0	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 68800-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 01/12/2025
MUNICÍPIO BREVES	FONE/FAX (91) 3783-2111	UF PA	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 11:11:36

FATURA

Número: 169248 Valor Original: 5.841,88 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 5.841,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.841,88
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.841,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL E P NETO TRANSPORTES EIRELI ME	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 25.015.936/0001-17
ENDEREÇO TV BRANDEIRA BRANCA, N36	MUNICÍPIO BAGRE	UF PA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 155286552		
QUANTIDADE 11	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
00008964	AMICACINA 500MG 2ML SOL INJ 2ML IM IV AD E PD GEN LOTE:78UF2662 FAB: 20-06-2025 / VAL: 20-06-2027	30049099	0 60	5403	AM	100	6,84	684,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00027866	EQUIPO MULTITVIA 2 VIAS C CLAMP NEONATAL LOTE:074-048/25 FAB: 01-06-2025 / VAL: 01-06-2030	90189099	0 40	5102	UN	96	2,63	252,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010605	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10 CM X 4,5 M C CAPA PROC LOTE:85635401 FAB: 01-09-2025 / VAL: 01-09-2027	30051030	0 60	5403	RL	204	9,20	1.876,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00015939	EXTENSOR INJECTOMAT PE AMBAR 0 1,0 150CM L BR90041 LOTE:84096325 FAB: 01-03-2025 / VAL: 28-02-2030	90189010	1 40	5102	UN	200	13,00	2.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00040817	FRALDA DESC INFANTIL GUTO BABY PRATICA TAM EG LOTE:25.08.25 FAB: 25-08-2025 / VAL: 25-08-2027	96190000	0 40	5102	UN	70	0,98	68,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00006445	SERINGA 01 ML C AG 13 X 4,5 INSULINA LUER SLIP FIX LOTE:3671D4 FAB: 01-09-2025 / VAL: 01-09-2030	90183111	4 40	5102	UN	2000	0,18	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saje tem por:

Raphael Lima
Em: 08/12/25

Lançado TOTVS

Raphael Lima
Em: 08/12/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 31/12/2025, Valor: 2.920,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 30/01/2026, Valor: 2.921,88
BIONEKO 630115597 1 E 630037251 1
ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIFER N 147 13
Cod Vend : 0201

Hospital Regional de São João

CLASSIFICADO
TOTVS
15/12/25
08/12/25

Edson de Oliveira Silva
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
HRPM/INDSH

Pague essa cobrança com PIX

F CARDOSO & CIA LTDA - CNPJ 04.949.905/0001-63
ANANINDEUA PA 67033-030



Valor Documento
\$ 2.920,00

Cópia e Cola :

000201010212286900014br.gov.bcb.pix2569ccodepix.br.com.br/pix/2cdebv/7d50a3a8-9cda-4857-929a-e1d70cdd1d852040000530398954072920.0058028R5917SHOPPING DA SAUDE8010ANANINDEUA62070903***630437F4



001-9

00190.00009 02477.821009 16924.811173 2 13120000292000

Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
F CARDOSO & CIA LTDA
04.949.905/0001-63

RUA JOAO NUNES DE SOUZA
ANANINDEUA PA 67033-030

Nosso Número

00024778210016924811

Nr do Documento

1692481

Data Vencimento

31/12/2025

(=) Valor Documento

2.920,00

(=) Valor Pago

01900090247782100916924811173213120000292000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/Uf/CEP
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO 23453830000412
AVENIDA RIO BRANCO
CENTRO BREVES PA 68800000
Beneficiário Final:

Agência / Código do Beneficiário
3339-5/4345-1

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

DE F CARDOSO E CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR NOTA R\$ 507,50

NF-e Nº: 000.169.354

SÉRIE : 1

DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS ANANINDEUA PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída 1

Nº 000.169.354
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO 1525 1204 9499 0500 0163 5500 1000 1693 5410 0464 0328

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250063119176 - 04/12/2025 15:45:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adqreceb de terceiro

INSCRIÇÃO ESTADUAL 150515782

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA

CNPJ 04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS

CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12

DATA DA EMISSÃO 04/12/2025

ENDEREÇO AVENIDA RIO BRANCO, 0

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 68800-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04/12/2025

MUNICÍPIO BREVES

FONE/FAX (91) 3783-2111

UF PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA 15:44:38

FATURA

Número: 169354 Valor Original: 507,50 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 507,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	507,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS				VALOR TOTAL DA NOTA
0,00				507,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL CLIENTE RETIRA

FRETE POR CONTA 1 - Dest.

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF PA

CNPJ/CPF 04.949.905/0001-63

INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

QUANTIDADE 02

ESPÉCIE ca 7

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 0,000

PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
00040638	CATETER IV POLIURETANO N 20GA C DISP SEGURANCA ROS LOTE:22868 FAB: 01-05-2025 / VAL: 01-04-2030	90183929	6 40	5102	UN	200	2,20	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00014887	SERINGA 60 ML S AG TIPO CATETER LOTE:1084D5 FAB: 01-10-2025 / VAL: 01-10-2030	90183119	4 40	5102	UN	50	1,35	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Salutem por:
Raphael Leiria
Em: 05/12/25
Hospital Regional Público do Marajó

Lançado TOTVS
Raphael Leiria
Em: 05/12/25

CLASSIFICADO
TOTVS
15/12/25

Edson de Oliveira Silva
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
HRPM/INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 03/01/2026, Valor: 507,50
BIONEXO 631427917

RESERVADO AO FISCO

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF
ER N 147 13
Cod Vend : 0201
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94



Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

001-9

00190.00009 02477.821009 16935.411179 8 13150000050750

Nome do Pagador / Endereço
**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
AVENIDA RIO BRANCO 0
68800-000 BREVES PA**

CNPJ
23.453.830/0004-12

Data de Vencimento
06/01/2026

Nome do Beneficiário / Endereço

**F CARDOSO & CIA LTDA.
R JOAO NUNES DE SOUZA 125 ROD 316 KM 8 - AGUAS BRANCAS
67033-030 ANANINDEUA PA**

CNPJ
04.949.905/0001-63

Nosso Número
00024778210016935411

Valor do Documento
507,50

Uso do Banco

Nr. do documento
1693541

Espécie Doc
DM

Acéite
A

Data Processamento
05/01/2026

(-) Valor Pago

Autenticação mecânica

0190005JAN26 107*****507,50RM 0571CX02

RECEBEMOS DE **F&F Distr de Produtos Farmacêuticos - MARITUBA - 10.854.165/0005-08**
 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR DA NOTA: 4.350,00
 DATA DE EMISSÃO: 05/12/2025

NF-e Nº **182941**
 SÉRIE **1**

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distr de Produtos Farmacêuticos

Rodovia BR 316, 1400, KM 12 - Decouville
 MARITUBA - PA - CEP: 67.214-005 - FONE: (91) 3255-9070

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1

Nº 182941
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 1525 1210 8541 6500 0508 5500 1000 1829 4111 8805 9619

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
 OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.

CRT (Código de Regime)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL **155177257**

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ/CPF **10.854.165/0005-08**

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 215250063345112 05/12/2025 14:15:31

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN SOCIAL E HUMANO - INDSH

CNPJ/CPF **23.453.830/0004-12**

DATA DE EMISSÃO **05/12/2025**

ENDEREÇO
AV RIO BRANCO, SN

BAIRRO **CENTRO**

CEP **68.800-000**

DATA DE ENTRADA/SAÍDA **05/12/2025**

MUNICÍPIO **BREVES**

UF **PA** PAÍS **Brasil**

FONE/FAX **(91)3783-2818**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA **14:15:27**

FATURA		VALOR ORIGINAL		DESCONTO		VALOR LIQUIDO	
NUMERO FATURA	0097689963	VALOR ORIGINAL	4.350,00	DESCONTO	0,00	VALOR LIQUIDO	4.350,00

DUPLICATA		VALOR		VALOR		VALOR	
NUMERO	001	VENCIMENTO	04/01/2026	VALOR	4.350,00	NUMERO	

FORMA DE PAGAMENTO		VALOR		FORMA PAGAMENTO		VALOR	
FORMA PAGAMENTO	Boleto Bancario	VALOR	4.350,00	FORMA PAGAMENTO		VALOR	

CÁLCULO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL IBS		VALOR TOTAL CBS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL IBS	0,00	VALOR TOTAL CBS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.350,00

VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR IMP SELETIVO		DESCONTO		OUTRAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALR APROX DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR IMP SELETIVO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALR APROX DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA	4.350,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
E P NETO TRANSPORTES EIRELI

REMETENTE

MUNICÍPIO **BAGRE**

UF **PA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
TV BANDEIRA BRANCA 36

QUANTIDADE **3**

ESPECIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO **21,000**

PESO LÍQUIDO **21,000**

UF **PA**

CNPJ **25.015.936/0001-17**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS		NCM/SII	ORIG/CT	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	30041019	2/60	5405	UN	30,0000	145,0000		4.350,00				0,00		0,00
0000000000001901082	TAZOMAZ 4,5G INJ X 10 FA L. PT0425186A V 31.07.2027 Q 30,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod. ANVISA:1049714320070. Valor St Pg. Ant: 326,06.														

Lançado TOTVS
 Raphael Lima
 Em: 05/12/25

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
 Raphael Lima
 Em: 08/12/25
 Hospital Regional Público do Marajó

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS pago antecipado art. 207, Anexo I do RICMS-PA. Regime Tributário Diferenciado no 000310/18 de 05/11/2018. Não sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - ID 631425072.1. Num. pedido cliente: 631425072.1. Ordem de venda: 1029954. Remessa: 8003793893. Documento de transporte: 0010725330.

RESERVADO AO FISCO

Edson de Oliveira Silva
 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
 HRRM/INDSH

CLASSIFICADO
 TOTVS
 15/12/25

BANCO SANTANDER | 033-7

03399.88198 94700.000816 60721.101016 3 13160000435000

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER

Cedente
F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84

Data do Doc: 05/12/2025

Uso do Banco: Carteira 101

Espeçie Moeda: R\$

Quantidade

Valor

Agência / Código Cedente: 2228-4/8819947

Nosso Número: 0000081607211

(=) Valor do Documento: 4.350,00

CNPJ/CPF: 23.453.830/0004-12

Sacado: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
AV RIO BRANCO SN CENTRO - BREVES

68800-000

Recebo Sacado

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque no. do banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

04/10/2026 2228-4/8819947 0000081607211 4.350,00



AV. PEDRO MIRANDA, 2037 - PEDREIRA -
CEP:66085-024 - BELEM - PA
TEL: (91)3366-3750
nfe@techfix-pa.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.511.072 fl. 1 / 1
SÉRIE 002



CHAVE DE ACESSO

1525 1207 0845 4800 0106 5500 2000 5110 7210 0511 0732

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO-5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

215250062736578 03/12/2025 08:18:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

152419039

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

07.084.548/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INST.NAC L DE DESENV.SOCIAL E HUMANO-INDSH-18220

CNPJ / CPF

23.453.830/0004-12

DATA DA EMISSÃO

03/12/2025

ENDEREÇO

AV. RIO BRANCO, S/N

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

68800-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

03/12/2025

MUNICÍPIO

BREVES

FONE/FAX

9137-8321

UF

PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

18:00:00

FATURA

DADOS DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	00511072	2.332,94	0,00	2.332,94

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	02/01/2026	2.332,94									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.283,04	243,78	0,00	0,00	2.332,94	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.332,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	EMBALAGEM	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QTD. UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7373	FITA ISOLANTE 05m PT - IMPERIAL 3M 008	39191020	060	5405	RL	10,000	3,27	33,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9024	PLUG CHATO MACHO 2P+T 20A 1913 - FAME 008	85369090	000	5102	UN	6,000	9,04	54,24	0,00	54,24	10,31	0,00	19,00	0,00
7062	CABO 06,00mm 750V PT 008	85444900	000	5102	MT	100,000	6,36	636,00	0,00	636,00	120,84	0,00	19,00	0,00
28679	LAMPADA LED 40W - FORTLED 008	85395200	260	5405	UN	20,000	50,31	1.016,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8270	CABO PP 2X02,50mm 500V 008	85444900	000	5102	MT	60,000	6,93	415,80	0,00	415,80	79,00	0,00	19,00	0,00
7052	**CABO 01,50mm 750V PT 008	85444900	000	5102	MT	100,000	1,77	177,00	0,00	177,00	33,63	0,00	19,00	0,00

Eduardo de Oliveira Silva
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
HRPM/INDSH

TECHFIX
MERCADORIA ENTREGUE
Data: 05/12/25
Ass.: *[Signature]*

[Signature]
18/12/25

RECEBEMOS DE VOLTAR DE TROCA DE DEVOLUÇÃO
LEI 8.078/90 ART. 18, 26 E 49
FRÃO EFETUADAS NOS SEGUINTE S REQUISITOS
DIAS A CONTAR DATA DA COMPRA ACOMPANHANDO
INFE OU CUPOM FISCAL EMBALAGEM, MANUAL
RTIFICADO E ACESSORIOS TUDO EM PERFEITO ESTADO
DOS 7 DIAS PRODUTOS ELETRICOS SOMENTE
EM LAUDO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA.
BS.: NÃO TROCAMOS PRODUTOS CORTADO,
...

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: DANIEL-VENDAS // Tipo Entrega: BALCAO2 // Vai aprox dos tributos R\$806,27
(34,56%) Fonte IBPT // Obrigada pela preferencia! O atraso no pagamento pode ocasionar
protesto.
PEDIDO: 274

Lançado TOTVS
Raphael Lima
Em: 08/12/25

Nota Fiscal Lançada e
Calculada no Saltem por:
Raphael Lima
Em: 09/12/25
Hospital Regional Público de Marajó

RESERVADO AO FISCO
01 Saca de Verde e 1 caixa
01 CX P
01 Vol M e 1 duas caixas
05/12 - 3m 4m
Ref. duas notas fiscais.

TECHFIX COM. DE PROD. DE FIXACAO LTDA

AV. PEDRO MIRANDA, 2037 - PEDREIRA -
CEP:66085-024 - BELEM - PA
TEL: (91)3366-3750
nfe@techfix-pa.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.511.363 fl. 1 / 1
SÉRIE 002



CHAVE DE ACESSO
1525 1207 0845 4800 0106 5500 2000 5113 6310 0511 3640

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250063102006 04/12/2025 14:54:36

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO-5102

INSCRIÇÃO ESTADUAL
152419039

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF
07.084.548/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INST.NAC L DE DESENV.SOCIAL E HUMANO-INDSH-18220

ENDEREÇO
AV. RIO BRANCO, S/N

MUNICÍPIO
BREVES

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
68800-000

FONE / FAX
9137-8321

UF
PA

DATA DA EMISSÃO
04/12/2025

DATA SAÍDA / ENTRADA
04/12/2025

HORA DA SAÍDA
18:00:00

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 00511363	451,50	0,00	451,50

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/01/2026	451,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 130,26	VALOR DO ICMS 24,75	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 460,14
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 8,64	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 451,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

PRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (Kg)

PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CPQP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31050	OLEO 2T 8017H 500ml - STIHL	27101932	060	5405	UN	2,000	41,18	82,36	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20425	PULVERIZADOR 5000ml PLO05 - VONDER	84244100	220	5102	UN	2,000	129,26	258,52	4,86	74,75	14,20	0,00	19,00	0,00
8413	ADESIVO SUPER BONDER 05g	35061010	000	5102	UN	2,000	8,63	17,26	0,32	16,94	3,22	0,00	19,00	0,00
4462	LAMINA SERRA STARRETT BS1218	82029100	500	5102	UN	2,000	11,31	22,62	0,42	22,20	4,22	0,00	19,00	0,00
20818	VEDA ROSCA 18X50 - GOOL	39209990	060	5405	RL	10,000	6,27	62,70	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39305	ROLO LA 09cm - NOVE54	86034010	200	5102	UN	2,000	8,34	16,68	0,31	16,37	3,11	0,00	19,00	0,00

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
Raphael Lima
Em: 04/12/25
Hospital Regional Público do Marajó

Lançado, TOTVS
Raphael Lima
Em: 05/12/25

TECHFIX
MERCADORIA ENTREGUE
Data: 05/12/2025
Ass.: *[Assinatura]*

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO E DEVOLUÇÃO
LEI 8.078/90 ART. 18, 26 E 49
ERÃO EFETUADAS NOS SEGUINTE REQUISITOS
DIAS A CONTAR DATA DA COMPRA, ACOMPANHANDO ANFE OU CUPOM FISCAL EMBALAGEM, MANUAL ERTIFICADO E ACESSÓRIOS TUDO EM PERFEITO ESTADO PÓS 7 DIAS PRODUTOS ELÉTRICOS SOMENTE COM LAUDO DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA.
BS.: NÃO TROCAMOS PRODUTOS CORTADO, TROCO E ABRASIVO

[Assinatura]
CLASIFICADO
TOTVS
15/12/2025

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Reducao da base de calculo de ICMS, convenio 52/91 - 70,53%
Vendedor: DANIEL-VENDAS //Tipo Entrega: BALCAO2 //Val aprox dos tributos R\$132,95 (29,45%) Fonte IBPT //Obrigada pela preferencial! O atraso no pagamento pode ocasionar protesto.
PROC.:273 OF:404

RESERVADO AO FISCO

[Assinatura]
Edson de Oliveira Silva
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
HRPM/INDSH

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO ITAU					Parcela 001/001	Vencimento 03/01/2026
Cedente TECHFIX COM. DE PRODUTOS DE FIXAÇÃO LTDA					Agência/Código Cedente 1135/34494	
Data de Emissão 04/12/2025	Número do Documento NF-511363	Espécie Doc.	Aceite N	Data do Processamento	Nosso Número 109/002581167	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 451,50	
Instruções Protestar apos 30 dias de vencido. Mora Juros de 5% ao mês. APOS VCTO ACESSSE: https://www.itaubr.com.br/servicos/boletos/atualizar/					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+ Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Ref. NF-511363					CPF/CNPJ do Sacado 23453830000412	
Unidade Cedente TECHFIX					Código de Baixa	
Sacado INST.NAC'L DE DESENV.SOCIAL E HUMANO-INDSH-18220					Autenticação mecânica	
AV. RIO BRANCO, S/N,						
68800-000 CENTRO BREVES PA						

03012026 113534494 109002581167 451,50

Identificação do Emitente
IMPORTADORA OPLIMA LTDA
 RUA MUNICIPALIDADE - 1157 - UMARIZAL - BELEM - PA - 66050350
 Telefone: (91) 3181-8000
 E-mail: vendas@oplima.com.br

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 1207129
 SÉRIE 1
 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 1525 1204 9454 8100 0169 5500 1001 2071 2913 4138 2452

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T. - SUBSTITUÍDO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 150017529
 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO
 CNPJ 04.945.481/0001-69

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
 215250063524259 06/12/2025 10:29:05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 5548 INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOCIAL E HUMANO
 LOGRADOURO
 RUA DR. ASSIS
 CEP 68800000
 MUNICÍPIO
 BREVES

CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12
 ENDSH
 NÚMERO S/N
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO
 Telefone/Fax 91-3783-2140
 UF PA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 06/12/2025
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 06/12/2025
 HORA DE SAÍDA 10:30

FATURA

BK - COBRANCA BANCARIA
 Duplic.: 5092453-1 (Venc.: 05/01/2026) R\$ 732,00

CLASSIFICADO TOIVS
 22.12.25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 110,00	VALOR DO ICMS 20,90	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 732,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 732,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF PA	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 46	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 46	PESO BRUTO 12,67	PESO LÍQUIDO 12,67

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
126572 121437 -orig	CANALETA 20X20 DXN C/ADES BC DXN10071 PRIMELETRICA - INTER CX 30 RUA AV 229 VEND.: 928 - ANDREA FONSECA - VE 7702496018769	3962000	000	5102	UN	2	34,00	68,00	68,00	12,92	0,00	19,00	0,00
146046 144421 -orig	LAMPADA LED TUBULAR T8 6500K 20,5W 11080187 TASHIBRA VEND.: 928 - ANDREA FONSECA - VE 7897079059380	85395200	060	5405	PC	25	16,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
155435 152820 -orig	CHAVE BOIA CB-3001 25A PA017344 MARGIRIUS VEND.: 928 - ANDREA FONSECA - VE 7890428173447	9061029	060	5405	UN	3	54,00	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
157162 156312 -orig	PLACA CEGA 4X4 BC 57203021 TRAMONTINA VEND.: 928 - ANDREA FONSECA - VE 7891435936933	3959090	060	5405	UN	5	8,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
157165 156325 -orig	PLACA CEGA 4X2 BC 57203001 TRAMONTINA VEND.: 928 - ANDREA FONSECA - VE 7891435936810	3959090	060	5405	UN	5	4,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208264 208264 -orig	PLUGUE FEMEA 2P+T 20A/250V PRETO 57403055 TRAMONTINA VEND.: 928 - ANDREA FONSECA - VE 7891435050073	8566910	000	5102	UN	6	7,00	42,00	42,00	7,98	0,00	19,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Lançado TOIVS
 Raphael
 Em: 22/12/25

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
 Raphael
 Em: 18/12/25
 Hospital Regional Público do Marajó

Oi analise
 Oi ex compra
 Oi Sabela P. Vival
 17/12/25
 Br. Hm

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS NOS ITENS (FONTE: IBPT): R\$ 18,22
 FANTASIA: INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOCIAL E HUMA NR. PEDIDO: 928024172 NUM. TRANS.: 5092454 NUM. CARREG.: 5756965
 DEP.: JUNIOR
 OC.: 274 RET.; CLIENTE
 COBRANCA(S): BK - COBRANCA BANCARIA- QTDE PARCELAS: 1

RESERVADO AO FISCO
 ASS.:
 Supervisor Administrativo
 HRPM/INDSH

"NÃO TROCAMOS TINTAS MANIPULADAS / NÃO FAZEMOS TROCAS DE MERCADORIAS AOS DOMINGOS"



BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03524.743006 00034.273177 1 13170000073200

LOCAL DE PAGAMENTO



BANCO DO BRASIL 001-9

RECIBO DO PAGADOR

BENEFICIÁRIO
 TODAS FILIAIS OPLIMA
 RUA MUNICIPALIDADE
 BELEM

1157
 PA
 UMARIZAL
 66050350

DATA DOCUMENTO 06/12/2025
 USU DO BANCO CIP 263
 CARTERA 17
 ESP. DOC DM
 ACETE N
 ESP. MOEDA Real
 QUANTIDADE
 DATA PROCESSAMENTO 06/12/2025
 VALOR

AGENCIA/CODIGO BENEFICIÁRIO 3399-5 / 6731-8
 VENCIMENTO 05/01/2026
 NOSSO NÚMERO 3524743000034273
 VALOR DO DOCUMENTO 732,00

INSTRUÇÕES Instruções e/ou informações desse bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 83 AO DIA
COBRAR JUROS DIÁRIOS DE R\$ 1,83
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE: R\$ 14,64
APÓS 05/01/2026

REF. FINAL - Nota: 1207129 Série: 1
VENB 928
 (+) OUTROS ACRESCENTOS
 (=) VALOR COBRADO

PAGADOR INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOCIAL E HUMANO - INDSH
 RUA DR. ASSIS
 BREVES
 CENTRO
 Nº S/N PA
 5548
 23.453.830/004-12
 CEP : 88800000
 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

0190005 JAN 26 122 *****732,00 057108

Identificação do Emitente
HEXAGON LOG
 HEXAGON CE ARMAZ. E LOG. DE PROD. MEDICOS LTDA
 Avenida Bezerra de Menezes, 1250 Salas 808/809
 São Gerardo Fortaleza - CE
 CEP: 60325-001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
 Nº 123.762
 SÉRIE:1 FOLHA: 1 / 1

controle do fisco



Chave de acesso nfe p/ consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
2325 1039 9219 8800 0167 5500 1000 1237 6219 3274 3148

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.243423-3
CNPJ 39.921.988/0001-67

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

223250101219312 07/10/2025 13:21:09

DESTINATÁRIO REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
 NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREVES)

CNPJ / CPF 23.453.830/0004-12
DATA DE EMISSÃO 07/10/2025

ENDEREÇO
 AV. RIO BRANCO, S/N -

BAIRRO / DISTRITO CENTRO
CEP 68800-000

MUNICÍPIO Breves
FONE 91 - 3783-2140
UF PA
INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento

FATURA
 Fatura 1: Vencimento: 06/12/2025 Valor: 599,80

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030899	PLACA RETA DCP 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	0.40	6102	CJ	2,00	299,90	599,80	0,00	0,00	0
Item: 18806 - PL.PF RETA DCP 06 FUROS (12), quantidade: 1,00 - Lote: 92289 - Reg. ANVISA: 10209780037 Item: 10418 - PARAF.CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 3,00 - Lote: 122157 - Reg. ANVISA: 10209780032 Item: 10416 - PARAF.CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75) (48), quantidade: 9,00 - Lote: 126246 - Reg. ANVISA: 10209780032 Item: 18807 - PL.PF RETA DCP 07 FUROS (12), quantidade: 1,00 - Lote: 107316 - Reg. ANVISA: 10209780037 Composição ref. NC NC1175090 - Dt. Cirurgia: 07/10/2025 - Paciente: FRANCIDALVA DA SILVA GOES - Médico: TIAGO COSTA - CRM: 19510 - Convênio: SUS - Obs.: HOSP REGIONAL MARAJÓ - REG: 32603											
<p>Nota Fiscal Lançada e Calculada no SaluTem por: <i>Raphael Lima</i> Em: 05/11/25 Hospital Regional Público do Marajó</p> <p><i>Muller</i> 06/11/25</p> <p><i>Lançado TOTVS</i> <i>Raphael Lima</i> Em: 06/11/25</p>											

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	599,80	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	599,80				
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	599,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VOLUMES 0,00

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

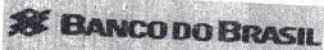
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 INFORMACOES: HOSP REGIONAL MARAJÓ PACIENTE:FRANCIDALVA DA SILVA GOES
 DATA DA CIRURGIA:07/10/2025 MEDICO:DR.TIAGO COSTA CRM:19510 REG:32603
 PRONT:131955 CONVENIO:SUS

RESERVADO AO FISCO

Administrativo OPME
 Data: 07/10/25
 Nome: *Kenh B.*

Nelcilene Rocha de Lima
 Líder de Fardamento
 Hospital Regional Público do Marajó



001-9

Beneficiário
 HEXAGON FORTALEZA CNPJ:39.921.988/0001-67 Avenida Bezerra de Menezes, 1250, Salas 808/809,
 CEP: 60325-001 - São Gerardo, Fortaleza - CE

Recibo do Pagador

Pagador
 NOH0107 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ (BREV)
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Agência / Código Beneficiário
 3360-X / 00006490-4

Vencimento
 06/12/2025

Número do Documento
 123756 1

Nosso Número
 35263190000045788

Espécie	Quantidade	(x) Valor
R\$		

(=) Valor do Documento
 676,56

(-) Desconto

Demonstrativo :

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 123756 1
 HOSP REGIONAL MARAJÓ - REG 2085

0190005JAN26 132*****676,5684 0571X02

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSISTÊNCIA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DA NOTA

5.136,00
Carr.: 0

RECEBEMOS DE NUTRIXX SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

INSCRIÇÃO SOCIAL
HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ

Identificação do Emitente



NUTRIXX SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTDA

TRAVESSA QUINTINO BOCAIÚVA - DE 1503/150 - 1970 - CENTRO - CASTANHAL -

Nosso site: nutrixx.com.br Fone: 9137211460 E-mail: email@email.com

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 153097272	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 12.401.269/0001-69
---------------------------------	---------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ

LOGRADOURO

AVENIDA RIO BRANCO

CEP

68800000

MUNICÍPIO

BREVES

NÚMERO

93

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

Telefone/Fax

(91)3783-2818

UF

PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PA

CNPJ/CPF

23.453.830/0004-12

DATA DA EMISSÃO

05/12/2025

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

05/12/2025

HORA DE SAÍDA

15:58

Protocolo de Autorização

215250063380157

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 13448

SÉRIE 1

PEDIDO: 2000229

1

FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

1525 1212 4012 6900 0169 5500 1000 0134 4819 8633 2013

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

FATURA

Nº	Venc.	Vi.
1	04/01/26	5.136,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$5.136,00	R\$975,84	R\$0,00	0,00	5.136,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
R\$0,00	R\$ 0,00	R\$0,00	R\$0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.136,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUMES		5	30,67	28,80

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
21	NOVASOURCE HP 6X1L N.L.T. 516104601 DATA FAB.: 10/06/2025 DATA VAL.: 01/06/2026	21069090	000	5102	UN	12	63,00	756,00	756,00	143,64	0,00	19,00	0,00
46	ALFAMINO 6X400G N.L.T. 51060017Y1 DATA FAB.: 01/04/2025 DATA VAL.: 01/04/2027	21069090	000	5102	UN	12	250,00	3.000,00	3.000,00	570,00	0,00	19,00	0,00
117	NOVASOURCE REN SISTEMA FECHADO 6X1L N.L.T. 508004601 DATA FAB.: 21/03/2025 DATA VAL.: 01/03/2026	21069090	000	5102		12	115,00	1.380,00	1.380,00	262,20	0,00	19,00	0,00

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:

Em: 08/12/2025

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DO ISSQN	BASE DE CÁLCULO
		Hospital Regional Público de Marajó

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COD. CLIENTE: 115 FANTASIA HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ
NUM. TRANS.: 14465 NUM. CARREG.: 0 COD. COB.: BOLETO ITAU - NUTRIXX PRAZO 30 DIAS

PEDIDO: 631578311.1 - PEDIDO: 631578312.1

DADOS BANCARIOS P/PAGAMENTO/DEPOSITO, BANCO ITAU - 341, AG 1136, CC 39431-7. NUTRIXX SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTDA CNPJ 12.401.269/0001-69 (PIX).

A NUTRIXX SUPLEMENTO utiliza o Winthor, sistema líder no gerenciamento de empresas atacadistas, distribuidor e varejo.



08/12/25





Banco Itaú S.A.

Comprovante de Entrega

CEDENTE NUTRIX SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTD		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 1136 / 39431-7	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no indicado	
SACADO HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ		NOSSO NÚMERO 00003245-5	<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido	
VENCIMENTO 04/01/2026	Nº DO DOCUMENTO 13448-1	VALOR DO DOCUMENTO 5.136,00	<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR
SACADO HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ		CODIGO 119		
NOTA FISCAL: 13448 VENDEDOR 2 JANAINA DA SILVA				
CARGA: 0				

DESTACAR ABAIXO



Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Sacado

LOCAL DE PAGAMENTO Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú		VENCIMENTO 04/01/2026
BENEFICIÁRIO NUTRIX SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 1136 / 39431-7
ENDEREÇO BENEFICIÁRIO / SACADOR AVALISTA TV QUINTINO BOCAIUA, 1970 - CENTRO CEP: 68743010 CASTANHAL - PA		
DATA DOCUMENTO 05/12/2025	NÚMERO DOCUMENTO 13448-1	NOSSO NÚMERO 109 / 00003245-5
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	ESPECIE MOEDA R\$
	QUANTIDADE	VALOR 5.136,00
INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$3,60 POR DIA DE ATRASO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$256,80		(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
		(-) OUTRAS DEDUÇÕES
		(+) MORAMULTA
		(+) ACRESCIMO
		(=) VALOR COBRADO
NOTA FISCAL: 13448		119
CARGA: 0 VENDEDOR 2 JANAINA DA SILVA		Autenticação Mecânica
PAGADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO Nº: 93 Bairro: CENTRO CEP : 68800000 Cidade: BREVES UF: PA		

CEBRE 01900054426 136*****5.136.0004 0571002

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2025/269

Emitida em: 09/09/2025

Competência: 09/09/2025

Código de Verificação: 86e96de2

ATOS MEDIC LTDA

CPF/CNPJ: 12.689.447/0001-07

Inscrição Municipal: 0729266/001-1

AVE AGGEO PIO SOBRINHO 204, SALA 502, Burity - Cep: 30575-834

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Inscrição Municipal: Não Informado

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND

AV. RIO BRANCO, SEM N. CENTRO - Cep: 68800-000

Breves

PA

Telefone: (91) 99306-4083

Email: compras2.frm@indsh.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

REFERENTE À MANUTENÇÃO E À REPARAÇÃO DE VEÍCULOS 04496 OS 15185 - Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 R\$ 1.891,76 (12,05%)

Código de Tributação do Município (CTISS)

1401-0/01-68 / Lubrificação, limpeza, ilustração, revisão, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de motores, máquinas, aparelhos, equipamentos ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

14.01 / Lubrificação, limpeza, ilustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Cod/Município da Incidência do ISSQN:- 3106200 - Belo Horizonte

Natureza da Operação: Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 8.597,00	Valor dos serviços:	R\$ 8.597,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 8.597,00
Valor Líquido:	R\$ 8.597,00	(x) Alíquota:	
		(=) Valor do ISS:	

Retenções Federais:

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001212689447000107250000000026925098072825105.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP



Juscieiry Machado

Juscieiry Machado
Diretora Executiva
HRPM/INDSH

LANÇADO
Setor Financeiro
30.09.25

[Handwritten signature]

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09008 00163.816960 03639.570005 4 13110000214925
 Valor: R\$ 2149,25

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 00163.816960 03639.570005 4 13110000214925

Beneficiário		34191.09008 00163.816960 03639.570005 4 13110000214925		
ATOS MEDIC		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Nosso número
Endereço		6960/36395-7	R\$	109/00001638-1
Avenida Aggeo Pio Sobrinho, N° 204 - SALA 801, Buritis. Belo Horizonte - MG, CEP: 30575834				
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
000269/04		12.689.447/0001-07	30/12/2025	2149,25
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND - CNPJ: 23.453.830/0004-12
 AV. RIO BRANCO, SEM N°, CENTRO
 Breves - PA - CEP 68800000

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Cobrança de serviço ref. RPS nº 000699 NFS e 202500000000269

Corte na linha pontilhada

34191.09008 00163.816960 03639.570005 4 13110000214925

30/12

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2025/270

Emitida em: 09/09/2025 às 10:42:33

Competência: 09/09/2025

Código de Verificação: 7443490c



ATOS MEDIC LTDA

CPF/CNPJ: 12.689.447/0001-07

AVE AGGEO PIO SOBRINHO, 204, SALA 502, Buritis - Cep: 30575-834

Belo Horizonte

Telefone:

Inscrição Municipal: 0729266/001-1

MG

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND

AV. RIO BRANCO, SEM N, CENTRO - Cep: 68800-000

Breves

Telefone: (91)99336-4093

Inscrição Municipal: Não Informado

PA

Email: compras2.hrm@indsh.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

REFERENTE EM MANUTENÇÃO A UM VME-1650S SN VCL504242 OS 16184 - Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 R\$ 1.551,76 (18,05%)

Código de Tributação do Município (CTISS)

1401-0/01-88 / Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de motores, máquinas, aparelhos, equipamentos ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao icms).

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

14.01 / Lubrificacao, limpeza, lustracao, revisao, carga e recarga, conserto, restauracao, blindagem, manutencao e conservacao de maquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto pecas e partes empregadas, que ficam sujeitas ao icms).

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços: R\$ 8.597,00

Valor dos serviços: R\$ 8.597,00

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(-) ISS Retido na Fonte: R\$ 0,00

(=) Base de Cálculo: R\$ 8.597,00

Valor Líquido: R\$ 8.597,00

(x) Alíquota: -

(=) Valor do ISS: -

Retenções Federais:

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3106200121268944700010725000000027025090468476349.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP



Juscely Machado
Diretora Executiva
HRPM/INDSH

30/12
30/12

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09008 00164.236960 03639.570005 7 13110000214925
Valor: R\$ 2149,25

Recibo do Pagador



Banco itaú S.A.

341-7

34191.09008 00164.236960 03639.570005 7 13110000214925

Beneficiário ATOS MEDIC		Agência/Código do Beneficiário 6960/36395-7	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00001642-3
Endereço Avenida Aggeo Pio Sobrinho, N° 204 - SALA 801, Burity, Belo Horizonte - MG, CEP: 30575834					
Número do documento 000270/04		CPF/CNPJ 12.689.447/0001-07	Vencimento 30/12/2025		Valor documento 2149,25
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND - CNPJ: 23.453.830/0004-12
AV. RIO BRANCO, SEM N°, CENTRO
Breves - PA - CEP 68800000

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Cobrança de serviço ref. RPS nº 000700 NFSe 202500000000270

Corte na linha pontilhada

34191.09008 00164.236960 03639.570005 7 13110000214925

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2025/277

Emitida em:
11/09/2025 às 10:37:51Competência:
11/09/2025Código de Verificação:
4b6b8325

ATOS MEDIC LTDA

CPF/CNPJ: 12.689.447/0001-07

AVE AGGEO PIO SOBRINHO, 204, SALA 502, Buritis -

Belo Horizonte

Telefone:

Inscrição Municipal: 0729266/001-1

Cep: 30575-834

MG

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Inscrição Municipal: Não Informado

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND

AV. RIO BRANCO, SEM N, CENTRO - Cep: 68800-000

Breves

Telefone: (91)99336-4093

PA

Email: compras2.hrm@indsh.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

REFERENTE EM MANUTENÇÃO A UM VME-985 SN VGT504481 OS 16913 - Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 R\$ 421,47 (18,05%)

Código de Tributação do Município (CTISS)

1401-0/01-88 / Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de motores, máquinas, aparelhos, equipamentos ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao icms).

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

14.01 / Lubrificacao, limpeza, lustracao, revisao, carga e recarga, conserto, restauracao, blindagem, manutencao e conservacao de maquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto pecas e partes empregadas, que ficam sujeitas ao icms).

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços: R\$ 2.335,00

Valor dos serviços: R\$ 2.335,00

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(-) ISS Retido na Fonte: R\$ 0,00

(=) Base de Cálculo: R\$ 2.335,00

Valor Líquido: R\$ 2.335,00

(x) Alíquota: -

(=) Valor do ISS: -


Retenções Federais:

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

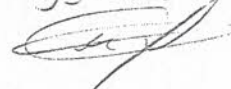
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001212689447000107250000000027725092773348075.

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

Juscelina Machado
 Diretora Executiva
 HRP/INDSH
LANÇADO
Setor Financeiro

30.09.25



Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09008 00166.706960 03639.570005 1 13130000058375

Valor: R\$ 583,75

Recibo do Pagador

itau Banco itaú S.A.		341-7	34191.09008 00166.706960 03639.570005 1 13130000058375		
Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número	
ATOS MEDIC	6960/36395-7	R\$		109/00001667-0	
Endereço					
Avenida Aggeo Pio Sobrinho, N° 204 - SALA 801, Bunitis. Belo Horizonte - MG, CEP: 30575834					
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
000277/04	12.689.447/0001-07	01/01/2026	583,75		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND - CNPJ: 23.453.830/0004-12					
AV. RIO BRANCO, SEM N°, CENTRO					
Breves - PA - CEP 68800000					
Demonstrativo					

Autenticação mecânica

019000514426 10E*****591 14RH 0571062

Cobrança de serviço ref. RPS nº 000707 NFS e 202500000000277

Corte na linha pontilhada

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2025/278

Emitida em: 11/09/2025 às 10:43:34

Competência: 11/09/2025 Código de Verificação: b34cb004

ATOS MEDIC LTDA
 CPF/CNPJ: 12.689.447/0001-07
 AVE AGGEO PIO SOBRINHO, 204, SALA 502, Buritis - Cep: 30575-834
 Belo Horizonte
 Telefone: Inscrição Municipal: 0729266/001-1
 MG
 Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND
 AV. RIO BRANCO, SEM N, CENTRO - Cep: 68800-000
 Breves
 Telefone: (91)99336-4093
 Inscrição Municipal: Não Informado
 PA
 Email: compras2.hrm@indsh.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

REFERENTE EM MANUTENÇÃO A UM VME-985 SN VGT504500 OS 16572 Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 R\$ 674,17 (18,05%)

Código de Tributação do Município (CTISS)
 1401-0/01-88 / Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de motores, máquinas, aparelhos, equipamentos ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao icms).

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
 14.01 / Lubrificacao, limpeza, lustracao, revisao, carga e recarga, conserto, restauracao, blindagem, manutencao e conservacao de maquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto pecas e partes empregadas, que ficam sujeitas ao icms).

Cod/Município da incidência do ISSQN: 3106200 / Belo Horizonte
Natureza da Operação: Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 3.735,00	Valor dos serviços:	R\$ 3.735,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 3.735,00
Valor Líquido:	R\$ 3.735,00	(x) Alíquota:	-
		(=) Valor do ISS:	-

Retenções Federais:

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001212689447000107250000000027825091006502885.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
 Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
 Dúvidas: SIGESP



Juscely Machado

Juscely Machado
 Diretora Executiva
 HRPMA/INDSH

LANÇADO
 Setor Financeiro

30/09/25

[Handwritten signature]

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: **34191.09008 00167.126960 03639.570005 5 13130000093375**

Valor: R\$ 933,75

Recibo do Pagador



Banco itaú S.A.

341-7

34191.09008 00167.126960 03639.570005 5 13130000093375

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
ATOS MEDIC		6960/36395-7	R\$		109/00001671-2
Endereço					
Avenida Aggeo Pio Sobrinho, Nº 204 - SALA 801, Buritis. Belo Horizonte - MG, CEP: 30575834					
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento	
000278/04		12.689.447/0001-07	01/01/2026	933,75	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND - CNPJ: 23.453.830/0004-12					
AV. RIO BRANCO, SEM Nº, CENTRO					
Breves - PA - CEP 68800000					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Cobrança de serviço ref. RPS nº 000708 NFS e 202500000000278

Corte na linha pontilhada

01/01/2026 09:45:54 AM 0071002

medicção: 001525

Pedido: 024376 05/01



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

WvDDa6nS4

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão: 30/12/2025 13:31:15
Competência: 12/2025
Número / Série: 1108 / 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 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 Dezembro/2025, para o Hospital Regional do Marajó - Breves/PA, no valor total de R\$ 281.270,00.

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

- 1. Responsabilidade Técnica dos Serviços - 01 - R\$ 35.000,00 - R\$ 35.000,00.
 - 2. Plantões médicos de 24h em Nefrologia todos os dias - 31 - R\$ 6.170,00 - R\$ 191.270,00.
 - 3. Serviços de Cirurgia Vascular - 1 - R\$ 40.000,00 - R\$ 40.000,00.
 - 4. Consultas Ambulatoriais de Nefrologia - 60 - R\$ 250,00 - R\$ 15.000,00.
- Valor total da NF: R\$ 281.270,00.

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

ISS: R\$ 13.079,06
 POC: R\$ 4.219,05
 IR: R\$ 14.063,57
 Valor Líquido: R\$ 249.908,37

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\$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
281.270,00	0,00	0,00	281.270,00	3,000000	8.438,10

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	4.219,05	1.828,26	8.438,10	0,00	2.812,70	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
281.270,00	17.298,11	0,00	0,00	263.971,89

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LANÇADO
Setor Financeiro
31.12.25

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 - HRRPM / INDSH
 CRM-PA 15310
 Data: / /

► Reemissão de Comprovante

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

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893639033128658080000
Data da Operação 06/01/2026 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 3524
Conta 130041005
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 249.908,39 (Duzentos e Quarenta e Nove Mil e Novecentos e Oito Reais e Trinta e Nove Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 1108-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.

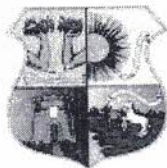
Data da operação 06/01/2026

Autenticação 639033144900180000

medicão: 001500

Pedido: 023891

05/12



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



pfGSDnyrU

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão: 23/12/2025 08:34:18
Competência: 12/2025
Número / Série: 1719 / E

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

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO



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

Inscrição Municipal: 2100517
E-mail: 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.hrm@indsh.org.br
Município: BREVES / PA BRASIL

Telefone: (91) 3783-2818
CEP: 68800-000

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE PLANTÕES DE CIRURGIA GERAL AO MÊS DE DEZEMBRO 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\$ 27.200,00
COORDENAÇÃO MÉDICA - R\$ 12.000,00
CIRURGIA GERAL - SEG A SEX - R\$ 156.400,00

LANÇADO
Setor Financeiro
27-12-25

INSS:
PCC: R\$ 9.095,40
R: R\$ 2.934,00
INSS:
Valor Líquido: R\$ 183.570,60

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

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\$)
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

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: _____
Diretor Técnico - HRP / INDSH
CRM-PA 15310

► Reemissão de Comprovante

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

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893639033128658080000
Data da Operação 06/01/2026 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 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 1719-1720-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

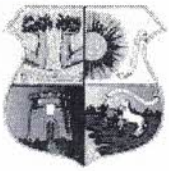
O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 06/01/2026

Autenticação 639033142440670000

medicção: 00499

Pedido: 023885 05/01



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



90eeR6Ucs

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 23/12/2025 08:38:56
Competência 12/2025
Número / Série 1720 / E

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.hrm@indsh.org.br
Município BREVES / PA BRASIL
Telefone (91) 3783-2818
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 DEZEMBRO NO HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ: Avenida Rio Branco, 1266, Centro, Breves / PA CEP: 68800-000
DADOS BANCÁRIOS DA MULTICORP: CNPJ 15.035.294/0001-64 / CHAVE PIX (CNPJ): 15.035.294/0001-64 / BANCO: SANTANDER / AGÊNCIA: 4394 / CONTA CORRENTE: 13001540-8.

SERVIÇOS: MÉDICO DO TRABALHO R\$ 6.800,00

LANÇADO
Setor Financeiro
29.12.25

INSS: _____
PCC: R\$ 356,20
IR: R\$ 102,00
ISS: _____
Valor Líquido: R\$ 6.381,80

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO
Município da Incidência do ISSQN BELEM - PA
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
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	0,00

VALOR TOTAL

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

► Reemissão de Comprovante

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

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893639033128658080000
Data da Operação 06/01/2026 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 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 1719-1720-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 06/01/2026

Autenticação 639033142440670000

RECEBEMOS DA EMPRESA O CONTRIBUTO EM PRELUIO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS EM VISTA DO ACORDO DE PARCELAMENTO DE PAGAMENTO		Nº 000.003.888
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBIDOR	SÉRIE: 3

02/01/26

 <p>K SOUZA SANTOS EIRELI</p> <p>EST DA CEASA, S/N - - CURIO UTINGA, Belem, PA - CEP: 66610840</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.003.888 SÉRIE: 3 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DE USO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 1525 1233 4554 3900 0168 5500 3000 0038 8816 8000 0009</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 215250062713242 - 03/12/2025 01:39</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 156425122	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE CONTRIBuinte 33.455.439/0001-68
---------------------------------------	---------------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-		23.453.830/0004-12	03/12/2025
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	CEP	DATA DE ENTRADA EM VIGÊNCIA
AV RIO BRANCO, SN -	CENTRO	68800-000	03/12/2025
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA EM VIGÊNCIA
Breves	PA		00:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.692,60	
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI ST	DESCONTO	OUTRAS DEDUÇÕES ACESÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DEDUÇÕES
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.692,60

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFOP	UNID	QTD	VAL UNIT	VAL TOTAL	ICMS	VAL ICMS	VAL IPI	VAL IPI ST	VAL IPI	VAL IPI ST
01	ALHO	0702090	5102	KG	2,0000	27,9000	55,80						
04	BATATA	0711000	5102	KG	40,0000	6,9000	279,60						
10	CEBOLA	0712000	5102	KG	25,0000	6,5000	162,50						
12	CHICÓRIA	0709990	5102	KG	15,0000	3,0000	45,00						
13	MAMÃO	0802000	5102	KG	15,0000	6,5000	97,50						
14	COUVE	0709000	5102	KG	50,0000	3,5000	175,00						
15	LARANJA	0801000	5102	KG	187,0000	0,7000	130,90						
20	Tomate	0702000	5102	KG	25,0000	8,5000	212,50						
21	MAÇA	0801000	5102	KG	20,0000	14,7900	295,80						
22	REPOLHO	0709000	5102	KG	35,0000	6,8000	238,00						

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
Jon Santos
 Em: 09/12/2025
 Hospital Regional Público do Marajó

CLASSIFICADO
 TOTVS
 15/12/25

Renata Neves
 Nutricionista RT
 CRN 7-4095
 4/12/25

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
3316228			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: AG 1232-7 C/C 79.298-5 BANCO DO BRASIL TITULAR K SOUZA SANTOS EIRELI CNPJ 33.455.439/0001-68 PIX 919 8826-0876</p>	<p>Lançado TOTVS <i>Raphael</i> Em: 15/12/25</p> <p><i>Adilson do Vale S.N.D</i></p>

► 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 IBJ0000001632715260639032813762180000
Data da Operação 06/01/2026 07:36

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 1232
Conta 792985
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 1.692,60 (Um Mil e Seiscentos e Noventa e Dois Reais e Sessenta Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 3888-K SOUZA SANTOS EIRELI

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 06/01/2026

Autenticação 639032818143243572

RECEBEMOS DE DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento: _____ Identificação e assinatura do recebedor: _____

NF-e
Nº 10533
Série 1



DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD

Rua Tapajós, 125,
Cep: 67.113-535, Coqueiro, Ananindeua - PA
(91) 99341-2525

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída **1**
Nº 10533
SERIE: 1
Página: 1 de 1



Chave de acesso
15251207336942000194550010000105331001276961
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Número de protocolo de autorização de uso da NF-e
215250063390525

Natureza da operação
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Inscrição Estadual: **152458603** Inscr.est. do subst.trib.: _____ CNPJ: **07.336.942/0001-94**

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS** CNPJ/CPF: **23.453.830/0004-12** Inscrição Estadual: _____ Data emissão: **05/12/2025**

Endereço: **AV RIO BRANCO, S/N, NULL** Bairro: **CENTRO** CEP: **68.800-000** Data saída: **05/12/2025**

Município: **BREVES** Fone/Fax: _____ UF: **PA** Hora saída: **16:29:16**

Faturas

Número	Vencimento	Valor
001	04/01/2026	1.979,00

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor total dos produtos
1.780,00	338,20	0,00	0,00	1.979,00

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.979,00

Transportador/Volumes transportados

Nome: **DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD** Frete por conta: **0 - Emitente** Código ANTT: _____ Placa do veículo: _____ UF: **PA** CNPJ/CPF: **07336942000194**

Endereço: **Rua Tapajós** Município: **Ananindeua** Inscrição Estadual: **152458603**

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
6	volumes				

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
2878	KIT CIRURGICO UNIVERSAL COM 2 AVENTAIS Ref.: KCU004.02 LT: 2025/01166 Val: 07/2028	62101000	000	5102	KIT	20,00	89,00	1.780,00	1.780,00	338,20	0,00	19,00	0,00
2993	SERINGA 60ML S/AG LUER SLIP Ref.: 9536 LT: 221110 Val: 11/2027	90183119	060	5405	UND	100,00	1,99	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nota Fiscal Lançada e Calculada no SaluTem por:
Raphael Souza
Em: 08/12/25
Hospital Regional Público do Marajó

Lançado TOTVS
Raphael Souza
Em: 05/12/25

Rem 6
05/12/25

OBS: 02. NF. TOTAL DE € (12)

Dados adicionais

Informações complementares: || - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11. |||| - ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA||Pagamen to: BANCO DO BRASIL AG:3860-1 C/C:120063-1 ||EMAIL: digeman2013@hotmail.com / SAC: (91)99341-2525 |P EDIDO Nº 632106714.1 | HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ

Reservado ao fisco

CLASSIFICADO
TOTVS
15/12/25

► 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 IBJ0000001632715260639032813762180000
Data da Operação 06/01/2026 07:35

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 3860
Conta 1200631
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 1.979,00 (Um Mil e Novecentos e Setenta e Nove Reais)

Descrição PAGAMENTO NF 10533- DIGEMAN DISTRIBUIDORA

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 06/01/2026

Autenticação 639032817666785879

Recebemos de R DA S COSTA E MENDONCA COMERCIO DE TECIDOS LTDA - ME os produtos e serviços da Nota Fiscal ao lado
Emissão: 12/11/2025 Dest Remete INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH Valor Total 8419,00

NF-e
Nº 17078
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R DA S COSTA E
MENDONCA COMERCIO
DE TECIDOS LTDA - ME

AV ANTONIO MAIA, nº 1064
CENTRO - MARABA - PA
Fone 94992168864 - CEP 68500005

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA

Nº 17078
SÉRIE 1
PÁGINA 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
1525 1112 5910 1900 0139 5500 1000 0170 7817 7042 1192

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO
153131829

CNPJ
12.591.019/0001-39

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250058330124

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH

CNPJ/CPF
23.453.830/0004-12

DATA DA EMISSÃO
12/11/2025

ENDEREÇO
AV RIO BRANCO Nº s/n

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
68800000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
12/11/2025

MUNICÍPIO
BREVES

FONE/FAX
(91) 3783 - 2140

UF
PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
09:50:05

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO / Num.: 17078 / V. Orig.: 8419,00 / V. Liq.: 8419,00

Número	Vencimento	Valor	Forma de pagamento	Número	Vencimento	Valor	Forma de pagamento
001	06/12/2025	1052,38	DUPLICATA	002	05/01/2026	1052,38	DUPLICATA
003	04/02/2026	1052,38	DUPLICATA	004	06/03/2026	1052,38	DUPLICATA
005	05/04/2026	1052,38	DUPLICATA	006	05/05/2026	1052,38	DUPLICATA
007	04/06/2026	1052,38	DUPLICATA	008	04/07/2026	1052,34	DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.419,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	IPI DEVOLVIDO	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.419,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
BOA ESPERANCA TRANSPORTES

FRETE POR CONTA
(R\$) Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04.787.941/0001-78

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO PAULO II

MUNICÍPIO
BELEM

UF
PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
150017170

QUANTIDADE
0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO

0

PESO LÍQUIDO

0

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3321	CONJUNTO PRIVATIVO	63022100	0102	5102	UN	20,0000	99,9000	1998,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3321	CONJUNTO PRIVATIVO	63022100	0102	5102	UN	40,0000	99,9000	3996,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
115621	SACO HAMPER TECIDO	63026000	0102	5102	UN	50,0000	48,5000	2425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nota Fiscal Lançada e
Calculada no Saltem por
Raphael Lima
Em: 05/12/25
Hospital Regional Público do Marajó

Lançado TOTVS
Raphael Lima
Em: 08/12/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: AG 565-7 C/C 88171-6 BANCO DO BRASIL/11 aprox trib 778,18(9,24%) Fonte IBPT Documento
Referenciado: Plano pag.: 1X DUPLICATA Usuario ERP SUPERSCE: EUNARIA Vendedor: VALERIA

RESERVADO AO FISCO

CLASSIFICADO
TOTVS

Edson de Oliveira Silva
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
HRPM/INDSH

**► 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 IBJ0000001632715260639032813762180000
Data da Operação 06/01/2026 07:35

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 565
Conta 881716
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 1.052,38 (Um Mil e Cinquenta e Dois Reais e Trinta e Oito Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 17078-R DA S COSTA E MENDONÇA

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 06/01/2026

Autenticação 639032817482332752

Emitido em quarta-feira, 7 de janeiro de 2026 às 17:28

medicção: 003518

Pedido: 004567 05/02



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

Número NFS-e
20250000000011
Data e Hora de Emissão
30/12/2025 09:57:23
Código de Verificação
49W13PWHK
Data da prestação do serviço
30/12/2025

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 01/12/2025 a 31/12/2025
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:

Assinatura:

Data: ____/____/____

INSS: _____
PCC: R\$ 465,00
IR: R\$ 150,00
ISS: R\$ 500,00
Valor Líquido: R\$ 8.885,00

LANÇADO
Setor Financeiro
31.12.25
[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: 10/01/2026

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

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

Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Não

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

Intermediário:

Município:

Insc. Municipal:

NBS:

Nº Nota Fiscal substituída:

**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 APJ0000031574681893639033128658080000
Data da Operação 06/01/2026 16:39

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 202511-202512-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 06/01/2026
Autenticação 639033143548410000

Emitido em quarta-feira, 7 de janeiro de 2026 às 17:50



medicação: 001519

Pedido: 024368

05/21

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

Número NFS-e
202500000000012

Data e Hora de Emissão
30/12/2025 10:02:58

Código de Verificação
B6COP73HG

Data da prestação do serviço
30/12/2025

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 DIRETORIA TÉCNICA
 PERÍODO 01/12/2025 a 31/12/2025
 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:

Assinatura:

Data: ____/____/____

LANÇADO
 Setor Financeiro
 31-12-25

ISS:	
PCC: R\$ 930,00	
IR: R\$ 300,00	
ISS: R\$ 1.009,00	
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: 10/01/2026

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.

Insc. Municipal:

Intermediário:

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 APJ0000031574681893639033128658080000
Data da Operação 06/01/2026 16:39

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 202511-202512-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 06/01/2026
Autenticação 639033143548410000

Emitido em quarta-feira, 7 de janeiro de 2026 às 17:50

Medição: 003491

06101

Pedido: 023782



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

Número NFS-e
202500000000021
 Data e Hora de Emissão
19/12/2025 09:41:56
 Código de Verificação
QET8ITMG4
 Data da prestação do serviço
19/12/2025

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 Médico na especialidade de cirurgia geral plantão 06 horas, sendo 31 plantões em 12/2025 com valor unitário de R\$ 1.850,00 totalizando R\$ 57.350,00.
 Serviços Médico na especialidade de cirurgia geral sobreaviso, sendo 31 plantões em 12/2025 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

23.12.25

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\$ 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: 10/01/2026

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:

**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 APJ0000031574681893639033128658080000
Data da Operação 06/01/2026 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 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 202521-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 06/01/2026

Autenticação 639033145117140000

Emitido em quarta-feira, 7 de janeiro de 2026 às 17:30

medicação: 0035.20

Pedido: 024169

02/03



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	202500000000170
Data e Hora de Emissão	30/12/2025 17:09:26
Código de Verificação	569DPIE08
Data da prestação do serviço	30/12/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: LUMINUS GESTAO EM SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 41.252.873/0001-79
 Telefone: (91) 8329-3109
 Município: CASTANHAL - PA / BRASIL
 Endereço: 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 DEZEMBRO/ 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

ISS:	
PCC:	R\$ 4.905,10
IR:	R\$ 1.581,00
CSLL:	R\$ 9.270,00
Valor Líquido:	R\$ 93.647,90

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

LANÇADO
 Setor Financeiro
 31-12-25

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: 10/01/2026

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:
 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 APJ0000031574681893639033128658080000
Data da Operação 06/01/2026 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 1577
Conta 130027096
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 355.488,85 (Trezentos e Cinquenta e Cinco Mil e Quatrocentos e Oitenta e Oito Reais e Oitenta e Cinco Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 2025174-2025173-2025172-2025171-2025170-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 06/01/2026

Autenticação 639033141824890000

medição: 001534

Pedido: 004374



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e
202500000000171

Data e Hora de Emissão
30/12/2025 17:18:36

Código de Verificação
H2MYKM1U3

Data da prestação do serviço
30/12/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: LUMINUS GESTAO EM SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 41.252.873/0001-79
 Telefone: (91) 8329-3109
 Município: CASTANHAL - PA / BRASIL
 Endereço: 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: SERVIÇO MÉDICO ESPECIALISTA (MASTOLOGIA) INCLUINDO, CONSULTA, AMBULATÓRIO E BIÓPSIAS PRESTADOS INTEGRALMENTE NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ (HRPM) - (COMPETÊNCIA DE DEZEMBRO/ 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\$ 142,50
 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: CRM-PA 11310
 Data: ____/____/____

RECEBIDO
 Recebido
 31-12-25

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: 10/01/2026

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 APJ0000031574681893639033128658080000
Data da Operação 06/01/2026 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 1577
Conta 130027096
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 355.488,85 (Trezentos e Cinquenta e Cinco Mil e Quatrocentos e Oitenta e Oito Reais e Oitenta e Cinco Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 2025174-2025173-2025172-2025171-2025170-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 06/01/2026

Autenticação 639033141824890000

Medição: 005523

Pedido: 024173



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e
20250000000172

Data e Hora de Emissão
30/12/2025 17:20:55

Código de Verificação
RET3VXGJF

Data da prestação do serviço
30/12/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: LUMINUS GESTAO EM SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 41.252.873/0001-79
 Telefone: (91) 8329-3109
 Município: CASTANHAL - PA / BRASIL
 Endereço: TRAVESSA IPIRANGA, Nº 250 - BAIRRO CRISTO REDENTOR - CEP: 68742-340

Inscrição Municipal: 0015309
 E-mail: iuminusmedical@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, Nº 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 DEZEMBRO/ 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

ISS:	
PCC:	284.901,10
IR:	281.581,00
CSLL:	285.270,00
Valor Líquido:	105.400,00

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor: _____

Assinatura: *Marcello Ferreira*

Data: _____

Marcello Ferreira
 Diretor Técnico - HRPM / INDSH
 CRM-PA 15310

LANÇADO
 Setor Financeiro
 31.12.25

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: 10/01/2026

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:

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 APJ0000031574681893639033128658080000
Data da Operação 06/01/2026 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 1577
Conta 130027096
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 355.488,85 (Trezentos e Cinquenta e Cinco Mil e Quatrocentos e Oitenta e Oito Reais e Oitenta e Cinco Centavos)
Descrição PAGAMENTO NF 2025174-2025173-2025172-2025171-2025170-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 06/01/2026
Autenticação 639033141824890000

Medicção: 003501

Pedido: 024171



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e
202500000000173

Data e Hora de Emissão
30/12/2025 17:22:52

Código de Verificação
YA9QIZ7ZB

Data da prestação do serviço
30/12/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: LUMINUS GESTAO EM SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 41.252.873/0001-79
 Telefone: (91) 8329-3109
 Município: CASTANHAL - PA / BRASIL
 Endereço: 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 - INDSH
 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 DEZEMBRO/ 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

ISS:	
ICMS:	R\$ 4.180,35
IR:	R\$ 1.348,50
ISS:	R\$ 4.495
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:
 Assinatura: *Marcelo Teixeira*
 Diretor Técnico - HRPM / INDSH
 Data: CRM-PA 15310

LANÇADO

Sector Financeiro

31-12-25

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: 10/01/2026

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:

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 APJ0000031574681893639033128658080000
Data da Operação 06/01/2026 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 1577
Conta 130027096
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 355.488,85 (Trezentos e Cinquenta e Cinco Mil e Quatrocentos e Oitenta e Oito Reais e Oitenta e Cinco Centavos)
Descrição PAGAMENTO NF 2025174-2025173-2025172-2025171-2025170-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 06/01/2026
Autenticação 639033141824890000

medicação: 003522

Pedido: 024172

05/01



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	202500000000174
Data e Hora de Emissão	30/12/2025 17:24:53
Código de Verificação	86GCTBMP7
Data da prestação do serviço	30/12/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: LUMINUS GESTAO EM SAUDE LTDA
 CPF/CNPJ: 41.252.873/0001-79
 Telefone: (91) 8329-3109
 Município: CASTANHAL - PA / BRASIL
 Endereço: 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 DEZEMBRO/ 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

ISS:	
PCC: R\$ 4.180,35	
IR: R\$ 1.348,50	
ISS: R\$ 4.499,00	
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:
 Assinatura: *Marcelo Ferreira*
 Diretor Técnico - HRPM/INDSH
 Data: / / CRM-PA 15310

LANÇADO
 Setor Financeiro
 31.12.25

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: 10/01/2026
 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 APJ0000031574681893639033128658080000
Data da Operação 06/01/2026 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 1577
Conta 130027096
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 355.488,85 (Trezentos e Cinquenta e Cinco Mil e Quatrocentos e Oitenta e Oito Reais e Oitenta e Cinco Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 2025174-2025173-2025172-2025171-2025170-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 06/01/2026

Autenticação 639033141824890000



LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 63.058.606/0001-06
 RUA TITO - NR 450 - CONJ 73
 CADASTUR: 26.021791.10.0001-3
 Fone: (11) 3879-8649
 E-Mail: lunestour@lunestour.com.br
 Home Page: www.lunestour.com.br

Inscr. Mun: 9.779.951-3
 Cep: 05051000, SÃO PAULO, SP, Brasil
 Iata: 57504495
 Fax: (11) 3879-8649
 Inscr. Est.: ISENTA

FT00081168 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00081168	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 387,33	Data de Emissão 18/12/2025	Data de Vencimento 07/01/2026	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0.13 após 07/01/2026 Multa de R\$ 7.75 após 07/01/2026				
Pagador: 005762 - INDSH - HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ A/C.: RENATA ANDRADE				
Endereco: Avenida Rio Branco, nº 1266 Bairro: CENTRO Fones(s): (91)3783-2140 Cobrança: Avenida Rio Branco, nº 1266 Bairro: CENTRO CNPJ: 23.453.830/0004-12 Praça de pagamento:		Cidade: BREVES Fax: (91)3783-2127	Pará	68800-000
		Cidade: BREVES Inscrição:	Pará	68800-000
Valor por extenso	Trezentos e Oitenta e Sete Reais e Trinta e Três centavos			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite:			Data: 6 / 1 / 26	
341-7 Banco Itaú S.A		Recibo do Pagador		
Nosso Número 109/00009892-9	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite N	Espécie Doc. DM
			Agência/Código Beneficiário 0383/19704-3	

Renata Andrade
 Administrativa - Diretoria
 Hospital Regional P. do Marajó

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A	341-7	34191.09008 00989.290382 31970.430000 2 13190000038733		
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 07/01/2026
Beneficiário LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA RUA TITO - NR 450 - CONJ 73, VILA ROMANA, SÃO PAULO - SP, 05051000 - 63.058.606/0001-06				Agência/Código Beneficiário 0383/19704-3
Data do Documento 18/12/2025	Num. do Documento FT00081168	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do 06/01/2026
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 387,33
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				(-) Valor do documento
Encargos p/dia de R\$ 0.13 após 07/01/2026 Após 07/01/2026 cobrar multa de R\$ 7.75				(-) Desconto/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Pagador INDSH - HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ Avenida Rio Branco, nº 1266 68800000	CENTRO	BREVES PA		23.453.830/0004-12 109/00009892-9
Beneficiário final:				Código de Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de compensação**





LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 63.058.606/0001-06
 RUA TITO - NR 450 - CONJ 73
 CADASTUR: 26.021791.10.0001-3
 Fone: (11) 3879-8649
 E-Mail: lunestour@lunestour.com.br
 Home Page: www.lunestour.com.br

Inscr. Mun: 9.779.951-3
 Cep: 05051000, SÃO PAULO, SP, Brasil
 Iata: 57504495
 Fax: (11) 3879-8649
 Inscr. Est.: ISENTA

FT00081168 - Página 2 de 2

Notas de Débito												
Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP		Matricula	Saida/Periodo	Rota/Produto		
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.		Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos					Nº Confirm.	Solicitante		Tipo de Pagamento	
Observação												
Fornecedor: AMAZON PAK HOTEL C.N.P.J.: 05.525.353/0001-29												
	DANIELLE BARBOSA DOS SANTOS			02/12/2025	VC00106359				03/12/2025 até 04/12/2025		Hospedagem Diárias: 001	
ND00156219	00042093	336,81 [R\$]	1,000000	336,81	0,00	50,52	0,00		0,00	0,00	0,00	387,33
4000906908	AMAZON PAK HOTEL							4000906908	RENATA ANDRADE			
SINGLE (Tarifa Balcão: 336,81): Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diárias: 1 * Valor Diária: 336,81 = Total Diárias: R\$336,81												
Fornecedor: AMAZON PAK HOTEL C.N.P.J.: 05.525.353/0001-29				336,81	0,00	50,52	0,00		0,00	0,00	0,00	387,33
Total Notas de Debito				336,81	0,00	50,52	0,00		0,00	0,00	0,00	387,33
Total da Fatura											387,33	


► 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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão IBJ0000001632715260639034041497370000
Data da Operação 07/01/2026 17:36
Código de Barras 34191090080098929038231970430000213190000038733
Descrição PAGAMENTO LUNES TOUR REF 12.2025
Banco Cedente 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
Número Inicial do Boleto 3025121802202601089
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 63058606000106
Razão Social LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO
Nome Fantasia LUNES TOUR VIAGENS E TURISMO
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
Nome Fantasia
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INDSH HOSPITAL REGIONAL DO M
Identificação do Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 07/01/2026 17:36:30
Valor Nominal 387,33
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Abatimento 0,00
Valor do Pagamento R\$ 387,33 (Trezentos E Oitenta E Sete Reais E Trinta E Três Centavos)
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639034042269985106

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:17

Pedidos: 00.3533

Pedido: 0024353



DANFSe v1.0 Documento Auxiliar da NFS-e



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREVES (91)98484-1456 prefeitura municipal breves21@gmail.com

Chave de Acesso da NFS-e 1501808221169850900017600000000000126018784526774
Número da NFS-e 1 Competência da NFS-e 05/01/2026
Número da DPS 1 Série da DPS 900

Data e Hora da emissão da NFS-e 05/01/2026 15:49:47
Data e Hora da emissão da DPS 05/01/2026 15:49:47



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço CNPJ / CPF / NIF 11.698.509/0001-76
Nome / Nome Empresarial MARAJÓ PARK HOTEL E TURISMO LTDA
Endereço ESTRADA BREVES - CORCOVADO, SN, MARAJÓ PARK - CLUBE, REST E ÁGUA, AEROPORTO
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Inscrição Municipal 2023118 Telefone (91) 98280-0574
E-mail sarrafinho@marajonet.com.br
Município Breves - PA CEP 68800-000
Regime de Apuração Tributária pelo SN Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

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

Inscrição Municipal - Telefone -
E-mail -
Município Breves - PA CEP 68800-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO
Código de Tributação Nacional 12.05.01 - Parques de diversões, centros de lazer e congêneres.
Código de Tributação Municipal -
Descrição do Serviço NOTA FISCAL REFERENTE AOS SERVIÇOS DE PARQUES DE DIVERSÃO E TEMÁTICOS PRESTADOS NO MÊS DEZEMBRO/2025, COM O VALOR DE R\$ 1.085,00

Local da Prestação Breves - PA País da Prestação -

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL
Tributação do ISSQN Operação Tributável País Resultado da Prestação do Serviço -
Tipo de Imunidade - Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não
Valor do Serviço R\$ 1.085,00 Desconto Incondicionado -
BC ISSQN - Alíquota Aplicada -

Município de Incidência do ISSQN Breves - PA Regime Especial de Tributação Nenhum
Número Processo Suspensão - Benefício Municipal -
Total Deduções/Reduções - Cálculo do BM -
Retenção do ISSQN Não Retido ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL
IRRF - CP -
PIS - COFINS -

CSLL -
Retenção do PIS/COFINS - TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E
Valor do Serviço R\$ 1.085,00 Desconto Condicionado R\$ -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00 PIS/COFINS Retidos -

Desconto Incondicionado R\$ - ISSQN Retido -
Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.085,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS
Federais - Estaduais - Municipais -

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cod Evt: -

ANÇADO Financeiro 05.01.26 [Signature]

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor: [Signature]
Assinatura: [Signature]
Data: 05/01/26



► 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 APJ0000069971889153639033993661320000

Data da Operação 07/01/2026 16:23

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 558
Conta 575135
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 1.085,00 (Um Mil e Oitenta e Cinco Reais)

Descrição PAGAMENTO NF 01-MARAJÓ PARK CLUB

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 07/01/2026

Autenticação 639033997972820000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 08:10

RECEBI (EMOS) DE NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA SAUDE LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

NF-e
No. 000.000.107
SÉRIE 1

07/02

NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA SAUDE LTDA
TV S 5, 249
CAMPINA DE ICOARACI (ICOARACI) - Belém/PA
CEP: 66813410 - FONE: 91985167541

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

SAÍDA

CHAVE DE ACESSO
1525 1255 2102 2900 0142 5500 1000 0001 0714 4124 6962

No.000.000.107
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250063717621 - 08/12/2025 14:13:56-03:00

CNPJ
55.210.229/0001-42

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL
159577780

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
CNPJ
55.210.229/0001-42

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -

C.N.P.J./C.P.F.
23.453.830/0004-12

DATA DA EMISSÃO
08/12/2025

ENDEREÇO
AV RIO BRANCO, S/N

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
68800000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
08/12/2025

MUNICÍPIO
Breves

FONE/FAX
9137832818

UF
PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:07:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	360,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	360,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
0 - Remetente

FRETE POR CONTA DE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF

C.N.P.J./C.P.F.

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
0,00

ESPÉCIE
MARCA

NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	USOS	CFOP UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI
102	PISTOLA DE AR COMPRIMIDO EM POLIPROPILENO COM GATILHO DE METAL	84242000	0102	5102 UN	3	120,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ap

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
Raphael Loung
Em: 28 / 12 / 25
Hospital Regional Público do Marajó

Lançado TOTVS
Raphael Loung
Em: 22 / 12 / 25

CLASSIFICADO
TOTVS
22.12.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox: Fed R\$ 53,57 (14,88%), Est R\$ 31,68 (8,80%). Fonte: IBPT/empresometro.com.br
r/PA - 1C2537

RESERVADO AO FISCO

Edson de Oliveira Silva
Edson de Oliveira Silva
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
HRPM/INDSH

**► 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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000069971889153639033993661320000
Data da Operação 07/01/2026 16:24
Código de Barras 07790001161211334619605296298861813190000036000
Descrição PAGAMENTO NF 107- NORTESTERY
Número Único do Boleto 3025120805925008590
Banco Cedente 77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 55210229000142
Razão Social NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 55210229000142
Razão Social NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador HRPB BREVES - INDSH
Identificação Sacador Avalista 55.210.229/0001-42
Razão Social Sacador Avalista NORTESTERY COMERCIO E SERVICO PARA SAUDE
Data/Hora do Pagamento 07/01/2026 16:24:31
Valor Nominal 360,00
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Valor Total a Pagar R\$ 360,00 (Trezentos E Sessenta Reais)
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639033998718260000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:38

medicção: 001490

Devidido: 023781

06/01



PM DE TAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ARRECADAÇÃO E TRIBUTOS E
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
113
Código de Verificação de Autenticidade
A0CPHZVR3
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/12/2025 às 11:34:10
Chave de Acesso
3964296F1K9K9YQ63B07N0BGJH6EQOBC

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TAILÂNDIA-PA	Local da Prestação BREVES - PA
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 23/12/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.315.336/0002-62	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 0306554	Cadastro 000025073	Nome/Razão Social M M VARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro Trav Oeiras, 71	CEP 68695-000	Cidade TAILÂNDIA-PA	Complemento	Bairro Novo
			Telefone	E-mail

FOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
54,00	UN	Serviços médicos prestados pela especialidade de ortopedia e traumatologia para o Hospital Regional do Marajó referente a 54 plantões realizados no mês de Novembro.2025.	3.890,00	R\$ 210.060,00

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

ISS:	<i>108 9.769,79</i>
PCD:	<i>108 3.150,90</i>
ISS:	<i>108 10.503,00</i>
Valor Líquido:	<i>108 186.638,31</i>

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: *23/12/25*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	5,00%	0000040000003	8630501		
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

LANÇADO
Setor Financeiro
23.12.25

RECEBI(EMOS) DE M M VARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 113 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO A0CPHZVR3 .		
Data	CPF/RG	Assinatura
<i>23/12/25</i>		

**► 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 APJ0000031574681893639033990491990000
Data da Operação 07/01/2026 16:25

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 113-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.

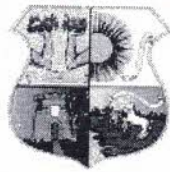
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639033999138250000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 08:13

medição:

06/02

Pedido: 023785



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



4XTg0WoGF

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 19/12/2025 08:47:47
Competência 12/2025
Número / Série 177 / E

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

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 26.116.224/0001-57
Nome / Nome Empresarial IGOS - INSTITUTO DE GINECOLOGIA, OBSTETRICIA & SEXUALIDADE LTDA
Endereço AVENIDA AVENIDA GENERALISSIMO DEODORO 1208 UMARIZAL

Inscrição Municipal 2748034
Telefone (91) 3223-6313
E-mail marlyjuca@uol.com.br
Município BELEM / PA BRASIL
CEP 66055-240

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 23.453.830/0004-12
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Endereço RUA AVENIDA RIO BRANCO, NºS/N 0 CENTRO

Inscrição Municipal -
Telefone (91) 3660-3700
E-mail scih.hrm@indsh.org.br
Município BREVES / PA BRASIL
CEP 68800-000

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

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

LANÇADO
Setor Financeiro
23.12.25
[Handwritten signature]

ISS:	
PCC:	R\$ 329,69
IR:	R\$ 106,35
ISS:	R\$ 354,50
Valor Líquido:	R\$ 6.299,46

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

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: / /

**► 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 APJ0000031574681893639033990491990000
Data da Operação 07/01/2026 16:26

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 177-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 07/01/2026

Autenticação 639034000121920000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:47

medicab: 001502

Pedido: 023893 06/01



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



meyk1bxFA

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão: 22/12/2025 17:53:25
Competência: 12/2025
Número / Série: 192 / E

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

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal: -
Telefone: (91) 3783-2140
E-mail: contratos.hrm@indsh.org.br
Município: BREVES / PA BRASIL
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: BELEM / PA
País da prestação do serviço: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

SERVIÇOS MEDICOS DE INFECTOLOGIA PRESTADOS, REFERENTE AO CONTRATO HRPM 007/2022 COMPETENCIA 12/2025

LANÇADO
Setor Financeiro
29.12.25
[Signature]

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	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

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

**► 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 APJ0000031574681893639033990491990000
Data da Operação 07/01/2026 16:27

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 192-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.

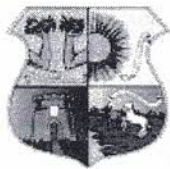
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639034000334980000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:41

medicação: 003536

Pedido: 024365

05/04



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



5woLAWdMh

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 19/12/2025 10:54:14
Competência 12/2025
Número / Série 552 / 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 QUINZE PLANTÕES DE GINECOLOGIA NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 3.650,00, NA COMPETÊNCIA DE DEZEMBRO DE 2025 POR PLANTÃO DE 24 HORAS

LANÇADO
Setor Financeiro
3.12.25
[Signature]

REC: R\$ 2.545,88
IR: R\$ 821,25
ISS: R\$ 2.737,50
Valor Líquido: R\$ 48.645,77

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	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: **Marcello Ferreira**
Diretor Técnico - HRPM / INDSH
Assinatura: CRM-PA 15310
Data: / /

**► Reemissão de Comprovante**

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

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893639033990491990000
Data da Operação 07/01/2026 16:28

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\$ 149.179,54 (Cento e Quarenta e Nove Mil e Cento e Setenta e Nove Reais e Cinquenta e Quatro Centavos)
Descrição PAGAMENTO NF 552-553 -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

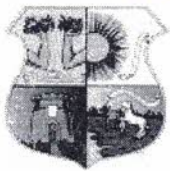
O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639034001006210000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:46

medição: 001515

Pedido: 024164 OS/01



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



iorLZHCnM

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 19/12/2025 11:00:09
Competência 12/2025
Número / Série 553 / 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 DEZEMBRO DE 2025 POR PLANTÃO DE 24 HORAS

ANÇADO
Financieiro
31-12-25

ISS: R\$ 5.261,48
PDD: R\$ 1.697,25
IR: R\$ 5.657,50
Valor Líquido: R\$ 100.533,79

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 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 APJ0000031574681893639033990491990000
Data da Operação 07/01/2026 16:28

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\$ 149.179,54 (Cento e Quarenta e Nove Mil e Cento e Setenta e Nove Reais e Cinquenta e Quatro Centavos)
Descrição PAGAMENTO NF 552-553 -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

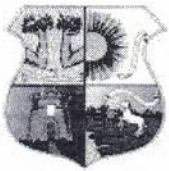
O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639034001006210000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:46

Medicção: 00527

Pedido: 024180 05/20



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



FfZ5bEm61

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 31/12/2025 09:39:31
Competência 12/2025
Número / Série 791 / E

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

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 27.947.556/0001-46
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 DEZEMBRO / 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 de incidência do ISSQN BELEM - PA Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO Situação do prestador do serviço perante o 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\$)
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
30-12-25

ISS: R\$ 0,00
COFINS: R\$ 6.138,35
IR: R\$ 1.984,95
ISS: R\$ 0,00
Valor Líquido: R\$ 124.191,70

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
CRM-PA 18310
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 APJ0000069971889153639033993661320000
Data da Operação 07/01/2026 16:28

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\$ 124.191,70 (Cento e Vinte e Quatro Mil e Cento e Noventa e Um Reais e Setenta Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 791-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 07/01/2026

Autenticação 639034000950150000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:46

Recebemos de CASA DE CARNES WEST BOI LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 23/12/2025 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS Valor Total: R\$ 6.932,92

NF-e
Nº 000.000.869
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR **0710L**

CASA DE CARNES WEST BOI LTDA

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 566, CAMPINA, 66017-000, BELEM - PA

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.000.869
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
1525 1226 1759 1600 0176 5500 1000 0008 6910 0000 5973

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250066955375 - 23/12/2025 17:18:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda dentro do estado

INSCRIÇÃO ESTADUAL 155373528 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 26.175.916/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS CNPJ / CPF 23.453.830/0004-12 DATA DA EMISSÃO 23/12/2025

ENDEREÇO AV RÍO BRANCO, S/N BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 68.800-000 DATA DA SAÍDA 23/12/2025

MUNICÍPIO BREVES UF PA TELEFONE / FAX (91) 3783-2818 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.398,00	VALOR DO ICMS 791,64	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.932,92
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO COFINS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 6.932,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 KG PESO LÍQUIDO 0,000 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OCST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	IPÍ
89	BISTECA SUINA KG	02023000	000	5102	KG	48,00	21,99	0,00	1.055,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
118	AGULHA S/ OSSO KG	02023000	000	5102	KG	20,00	29,99	0,00	599,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	CALABRESA DEFUMADA KG	02023000	000	5102	KG	40,00	21,99	0,00	879,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	FILE DE FRANGO KG	02023000	000	5102	KG	200,00	21,99	0,00	4.398,00	4.398,00	791,64	0,00	18,00	0,00

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
Raphael Lima
Em: 29/12/25
Hospital Regional Público do Marajó

Handwritten signature and date: 20/12/25

Lançado TOTVS
Em: / /

Handwritten signature: Adilson do Vale
S.O.O

 **Renata Neves**
Nutricionista RT
CRP 7-4095
Handwritten date: 29/12/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedidos: 177814 - PERMITE APROV.CREDITO DE ICMS VALOR DE R\$ 791,6400 CORRESP A R\$ 4.398,0000 X 0,0000% NOS TERMOS DO ART 23 DA LC 123, RESOLUCAO CGSN SUBST.TRIB. CONF. ART. 313-W, DO DEC. 45490/00 RICMS Valor Aprox Tributos Federal R\$ 932,48 Estadual 1.247,93 - Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/12/2025 17:22:38

G3 Soft

**► 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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000069971889153639033993661320000
Data da Operação 07/01/2026 16:16
Código de Barras 0339903221438000000200177501012316530000693292
Descrição PAGAMENTO NF 869- CASA DE CARNE
Número Único do Boleto 3025122306315700381
Banco Cedente 33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 26175916000176
Razão Social CASA DE CARNES WEST BOI LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 07/01/2026 16:16:38
Valor Nominal 6.932,92
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Valor Total a Pagar R\$ 6.932,92 (Seis Mil E Novecentos E Trinta E Dois Reais E Noventa E Dois Centavos)
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639033993995250000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:24

RECEBEMOS DE JL DOS SANTOS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento: _____ Identificação e assinatura do receptor: _____

NF-e
Nº 003056
Série 1



JL DOS SANTOS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
 Quadra Quinze, 75A, conj. Xingú I rua vila oito, Coqueiro 66.650-486 - Belém - PA
 Fone (91) 3029-3745 - jlhospitalar@gmail.com

MOSTRANDO CAMINHO PARA REVITALIZAÇÃO

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
 1-Saída 1

Nº 003056
 SERIE: 1
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
 1525 1283 8802 9400 0110 5500 1000 0030 5614 3594 3328

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação: Venda de mercadorias
 Protocolo de autorização de uso: 215250063646730 08/12/2025 08:55:40

Inscrição Estadual: 15.185.676-1
 Inscr.est. do subst.trib.: _____ CNPJ: 83.880.294/0001-10

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social INST. NAC. DE DESENV. SOC. E HUMANO - INDSH (BREVES)	CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 08/12/2025
Endereço AV. RIO BRANCO, 1266	Bairro CENTRO	CEP 68.800-000	Data saída 08/12/2025
Município Breves	UF PA	Fone/Fax (91) 98426-5134	Hora saída 08:55:39

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	07/01/2026	2.114,70						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 2.114,70
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 2.114,70

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta do Remetente (CIF)	Frete por conta do	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual			
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000	

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
0Z70001	Clip hemostatico CT 300 medio longo Cartucho c/6 Lote: CT24G00 val.: jun/28	90189095	0103	5.102	UND	40,00	49,00	1.960,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
40011000082	FIO PARA CERCLAGEM 0.8 MM X 100 CM IOL Lote: 05750/22; Val.: indeterminada	90211020	0103	5.102	UND	5,00	30,94	154,70	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal 123.049-4	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais

Observações: Total aproximado de tributos: R\$ 686,22 (32,45%) Federais R\$ 284,43 (13,45%) Estaduais R\$ 401,79 (19,00%) . Fonte IBPT. Material para atender PEDIDO 631427917.1 DADOS BANCÁRIOS PIX 83880294000110 B BRASIL: AG: 1436-2 - C/C: 57.285-3 BANPARA: AG. 020 - C/C: 2975-0

Reservado ao fisco

08/12/2025 08:55:46

Nota Fiscal Lançada e Calculada no SaluTem por:
Raphael Lima
 Em: 09/12/25
 Hospital Regional Público do Marajó

Lançado TOTVS
Raphael Lima
 Em: 15/12/25

Marcia
 CLASSIFICADO
 TOTVS
 15/12/25

Edson de Oliveira Silva
 Edson de Oliveira Silva
 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
 HRRM/INDSH



► **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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000069971889153639033993661320000
Data da Operação 07/01/2026 16:22
Código de Barras 00190000090308536300400001998178913190000211470
Descrição PAGAMENTO NF 3056-JL DOS SANTOS COMERCIO
Número Único do Boleto 3025120804913634351
Banco Cedente 1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 83880294000110
Razão Social J L DOS SANTOS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INST. NAC. DE DESENV. SOC. E HUMANO - INDSH (BREVE
Identificação Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 07/01/2026 16:22:15
Valor Nominal 2.114,70
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Valor Total a Pagar R\$ 2.114,70 (Dois Mil E Cento E Quatorze Reais E Setenta Centavos)
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639033997356460000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:22



J F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI

Avenida Jose Bonifacio, 2931, TERREO

Guama - 66065-112

Belem - PA

9183367014

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRONICA



0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1

5849

SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

1525 1127 2828 0100 0143 5500 1000 0058 4912 8715 1006

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizador

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a Nao Contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 215250061074369 26/11/2025 13:15:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL 155560140

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF 27.282.801/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS

CNPJ / CPF 23.453.830/0004-12

DATA EMISSÃO 26/11/2025

ENDEREÇO

RIO BRANCO, S/N

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

68800-000

DATA ENTRADA / SAIDA

26/11/2025

MUNICÍPIO

Breves

PHONE / FAX

9137832818

UF

PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAIDA

13:14:54

FATURA / DUPLICATA

001 26/12/2025 3.035,15 002 07/01/2026 3.035,15 003 19/01/2026 3.035,14

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.100,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCRITO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 9.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 0,000

PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE			ALÍQUO
									Cálculo	ICMS	IPI	
1620	MERCOTECH TEX CLEAN AMACIANTE BB 50 LTS	38099190	0102	5002	BB	2	750,0000	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0
PA.03.107.0003	TEX CLEAN ADITIV BB 50L R BRANCA	28151200	0102	5002	UND1	2	960,7200	1.921,44	0,00	0,00	0,00	0
PA.01.107.0178	MERCOTECH LAVATEX PERACID BB 50L R BR	29163990	0102	5002	UND7	2	1600,0000	3.200,00	0,00	0,00	0,00	0
PA.01.107.0128	MERCOTECH 5000 PLUS BB 50L R BR	34012090	0102	5002	UND7	2	1242,0000	2.484,00	0,00	0,00	0,00	0

Nota Fiscal Lançada e calculada no Saltem por: Raphael Lima Em: 03/12/25 Hospital Regional Público de Marajó

Lançado TOTVS Raphael Lima Em: 08/12/25

Edson de Oliveira Silva SUPERVISOR ADMINISTRATIVO HRP/INDSH

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CALCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ITEM 1 (MERCOTECH TEX CLEAN AMACIANTE BB 50LTS) COM ICMS PAGO ANTECIPADO ITEM 2 (TEX CLEAN ADITIV BB 50 LTS) COM ICMS PAGO ANTECIPADO ITEM 4 (MERCOTECH 5000 PLUS BB 50LTS) COM ICMS PAGO ANTECIPADO Trib aprox R\$: 1.287,27 Federal, R\$: 951,95 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Font: IBPT/empresme... 80591B DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

26.11.25

16:45h

FERNANDO

Obs: levando 60 Hospital NF 5838


► 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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893639033990491990000
Data da Operação 07/01/2026 16:21
Código de Barras 23793109039533000000102002858708313190000303515
Descrição PAGAMENTO NF 5849- J F DISTRIBUIDORA - 2ª PARCELA
Número Único do Boleto 3025112602603800843
Banco Cedente 237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 27282801000143
Razão Social J S DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 27282801000143
Razão Social J S DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador HOSPITAL REGIONAL DO MARAJO
Identificação Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 07/01/2026 16:21:26
Valor Nominal 3.035,15
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Valor Total a Pagar R\$ 3.035,15 (Três Mil E Trinta E Cinco Reais E Quinze Centavos)
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639033996871450000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:22

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.016.991 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BRASIL SHOPPING LTDA AV. DUQUE DE CAXIAS, 1203 brasilpapeis2000@gmail.com - MARCO - CEP:66093-029 - BELEM - PA TEL: (91)3216-0106

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.016.991 fl. 1 / 1 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO 1525 1234 5774 3900 0101 5500 1000 0169 9110 1169 9118

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO 5102-VENDA MERC ADQUIRIDA/RECEBIDA TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 215250063870580 09/12/2025 09:30:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL 156915014 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 34.577.439/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INST. NAC. DES. SOC. E HUMANO - INDSH - BREVES CNPJ / CPF 23.453.830/0004-12 DATA DA EMISSÃO 09/12/2025

ENDEREÇO AVENIDA RIO BRANCO, 1266 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 68800-000 DATA SAÍDA / ENTRADA 09/12/2025

MUNICÍPIO BREVES UF PA INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:29:52

DUPLICATAS Tabela com 12 colunas: Nº DUPLICATA, VENC, VALOR, Nº DUPLICATA, VENC, VALOR, Nº DUPLICATA, VENC, VALOR, Nº DUPLICATA, VENC, VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO Tabela com 4 colunas: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, VALOR DO ICMS SUBST., VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS Tabela com 6 colunas: QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO (Kg), PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS Tabela com 14 colunas: CÓDIGO DO PROD. / SERV, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, CS, CFOP, UNID, QUANT, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, DESCONTO, BASE CALC. ICMS, VALOR I.C.M.S., VALOR I.P.I., ALÍQUOTAS ICMS, IPI

08 CX

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por: Raphael Leiria Em: 05/12/25 Hospital Regional Público do Marajó

Lançado TOTVS Raphael Leiria Em: 07/12/25

Handwritten signature and stamp: CLASSE FISCALIZADO 57/12/25

Handwritten signature and stamp: Edson de Oliveira Silva SUPERVISOR ADMINISTRATIVO HRP/INDSH

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 632111885.I. PESO REAL: 23.600KG.. Pedido(s): 70605 NESTA NFE FORAM COBRADOS OS SEGUINTE IMPOSTOS: IR 1.2% R\$ 16,92, CSLL 1.08% R\$ 15,23, COFINS 3% R\$ 42,3, PIS 0.65% R\$ 9,16, ICMS R\$ 267,9 - LUIZA MAGALHAES (91)99251-5802, Email: vendas02@grupobrshopping.com.br

RESERVADO AO FISCO Henrique Pacheco 09/12/25 11h30

**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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893639033990491990000
Data da Operação 07/01/2026 16:19
Código de Barras 00190000090329542000800018226175913200000141000
Descrição PAGAMENTO NF 16991- BRASIL SHOPPING LTDA
Número Único do Boleto 3025121207056696583
Banco Cedente 1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 34577439000101
Razão Social BRASIL SHOPPING EIRELI
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INST. NAC.DES.SOC.E HUMANO - INDSH -
Identificação Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 07/01/2026 16:19:40
Valor Nominal 1.410,00
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Valor Total a Pagar R\$ 1.410,00 (Um Mil E Quatrocentos E Dez Reais)
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639033995813910000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:23

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH RECEBEU DE OMNIELMASTER HEMOMED REPRESENTACAO COMERCIO E SERVICOS EM SA, OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANT.		NF-e Nº: 000027091
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	1

OMNIELMASTER HEMOMED REPRESENTACAO COMERCIO E SERVICOS EM SA

AV SANTOS DUMONT 304 SALA 407
CENTRO / 60.150-160
FORTALEZA-CE
Fone/Fax: (85) 3268-4044/

OMNIEL
Soluções em Saúde

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 2 1
Nº: 000.027.091
Série: 1
Página 1/1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
2325 1205 5780 2000 0168 5500 1000 0270 9119 9956 4031

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DESTINADA A NA	PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 223250126344664 - 09/12/2025 11:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 066902568	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 05.578.020/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZAO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12	DATA DA EMISSAO 09/12/2025
ENDEREÇO AV RIO BRANCO 1266	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 68.800-000
MUNICIPIO BREVES	UF PA	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
FONE/FAX (91) 3783-2818/		DATA DE SAIDA/ENTRADA 09/12/2025
		HORA DE SAIDA

DADOS DA ENTREGA

ENDEREÇO AV RIO BRANCO 1266	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 68.800-000	UF PA	MUNICIPIO BREVES
--------------------------------	---------------------------	-------------------	----------	---------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.410,00	VALOR DO ICMS 169,20	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.560,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.560,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL	TIPO DE FRETE 9-Sem frete	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

FATURA

08/01/2026	27091/1	2.280,00	07/02/2025	27091/2	2.280,00
------------	---------	----------	------------	---------	----------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
KKNWTPB034	FITA MICROP. 50X10 C/ CARR WILTEX	30051090	000	6.108	UN	300	4,7000	0,00	1.410,00	1.410,00	169,20	0,00	12	-
P19S50CSW70	CAT. PICC U/L SI 1,9FR X 50CM CSWZ70	90183929	540	6.108	UN	15	210,0000	0,00	3.150,00	0,00	0,00	0,00	0	-

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES BONIFEXO 830115597 Valor Total ICMS Interestadual UF Destino: 70,50 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 321,95. FONTE: IBPT	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

LOTES

002981-FITA MICROP. 50X10 C/ CARR WILTEX														
20250305			14/04/2030			300								
003140-CAT. PICC U/L SI 1,9FR X 50CM CSWZ70														
46329			30/10/2028			15								

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
Raphael Lima
Em: 26/12/25
Hospital Regional Público do Marajó

Lançado TOTVS
Raphael Lima
Em: 26/12/25

Edson de Oliveira Silva
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
HRPM/INDSH

**▶ 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

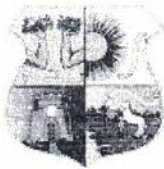
Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000069971889153639033993661320000
Data da Operação 07/01/2026 16:24
Código de Barras 00197888686064513515700005165170113200000228000
Descrição PAGAMENTO NF 27091-OMNIELMASTER
Número Único do Boleto 3025121601125239965
Banco Cedente 1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 05578020000168
Razão Social OMNIELMASTER HEMOMED REP COM SER EM SAUDE CON
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 07/01/2026 16:24:47
Valor Nominal 2.280,00
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Valor Total a Pagar R\$ 2.280,00 (Dois Mil E Duzentos E Oitenta Reais)
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639033998878700000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:20

medição: 001503

Protocolo: 023895 05/04



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças



8GPVRwZks

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: 22/12/2025 10:45:22
Competência: 12/2025
Número / Série: 35175 / 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 EUTQUIO 3462 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: 8640-2/07-01 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.
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 DEZEMBRO/2025, SENDO 31 PLANTÕES VALOR DE R\$131.750,00 E PLATAFORMA DE TELELAUDO VALOR DE R\$10.650,00. TOTALIZANDO O VALOR DE R\$142.400,00

LANÇADO
Setor Financeiro
29.12.25

INSS: _____
PCC: R\$ 6.621,60
IR: R\$ 2.136,00
ISS: _____
Valor Líquido: R\$ 133.642,40

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\$)
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	3.757,50	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 - HRP/INDSH**
Data: _____
CRM-PA 15310

**► 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 APJ0000031574681893639033990491990000
Data da Operação 07/01/2026 16:25

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 36175-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

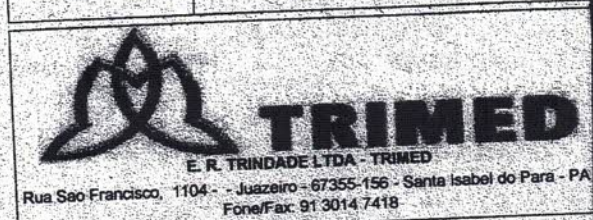
O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 07/01/2026

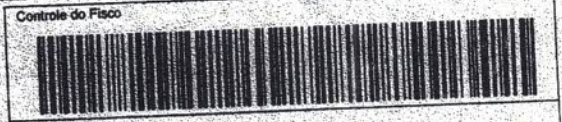
Autenticação 639033999318660000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:45

Recebermos de E. R. TRINDETE LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INDSH - HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ - Data de Emissão: 27/11/2025 NFe Nº 0000042609
 Avenida Rio Branco, S/N - Centro - Breves/PA Valor Total da Nota 4.590,00 Série 001



DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 Saída: 1
 Entrada: 0
 N: 0000042609
 Série: 001
 Folha: 1/1



Chave de Acesso: 1525 1104 2527 4200 0165 5500 1000 0426 0911 5829 6180
 Consulte de autenticidade do portal nacional de NFe: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação: Venda a prazo
 Inscrição Estadual: 152185968

Inscrição Estadual Sub. Tributária

Protocolo de Autorização: 215250061292989 - 27/11/2025 - 09:47:56
 CNPJ/CPF: 04.252.742/0001-65

Destinatário / Remetente
 Nome/Razão Social: INDSH - HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ
 Endereço: Avenida Rio Branco, S/N - Breves
 Fone: 91 3783 2127
 Município: Breves
 Bairro/Distrito: Centro
 CEP: 68800-000
 UF: PA
 Inscrição Estadual: 23.453.830/0004-12
 Data de Emissão: 27/11/2025
 Data Saída/Entrada: 27/11/2025
 Hora Saída/Entrada: 09:44:00

Nº de duplicata	Vencimento	Valor	Nº de duplicata	Vencimento	Valor	Nº de duplicata	Vencimento	Valor	Nº de duplicata	Vencimento	Valor
001	26/12/2025	2.295,00	002	08/01/2026	2.295,00						

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.564,05	4.590,00

Transportador / Volumes Transportados
 Razão Social: Medlog - E. P. Neto Transportes LTDA
 Endereço: Aeroporto dos mundurucus s/n beira mar porto mudurucus
 Quantidade: 6
 Espécie: VOLUMES
 Marca:
 Frete por Conta: 0-Remetente(CF)
 Código ANTT:
 Placa Veículo:
 UF: PA
 Inscrição Estadual: 25.015.936/0001-17
 Município: Belem
 UF: PA
 Inscrição Estadual:
 Peso Bruto: 0,000
 Peso Líquido: 0,000

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr. Aprox. dos Trib.
											ICMS	IPI	
L031012100001	Compressa Gaze Esteril 11fios 7,5x7,5 c/5 Herika LT:D38-1 VL:09/2030	30059090 08	5102 Pct	5.000,0000	0,4500	0,00	2.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	730,13
1816	Sonda Foley 2 vias n.12 cb 30ml Well Lead LT 2406011478 VL:06/2029	90183921 04	5102 Uni	40,0000	3,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,94
B52 1041100022	Compressa Campo Operatório 25x28 c/5 Esteril Rcx Vitoria LT:D42-2 VL:10/2030	90183219 04	5102 Pct	300,0000	7,4000	0,00	2.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	794,98

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
 Raphael Lourenço
 Em: 03/12/25
 Hospital Regional Público do Marajó

Lançado TOTVS
 Raphael Lourenço
 Em: 03/12/25

Classificado por:
 Rafael Lourenço
 08/12/25

Edson de Oliveira Silva
 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
 HRP/INDSH

Dados Adicionais
 Informações Complementares: Trib Aprox. R\$ 691,95 Fed - R\$ 872,10 Est - R\$ 0,00 Mun - Fonte: IBPT/empresome 81/AFF PEDIDO 629868568.1
 Informações Adicionais do Fisco:

**► 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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000069971889153639033993661320000
Data da Operação 07/01/2026 16:26
Código de Barras 34191570070009664746649968620002313200000229500
Descrição PAGAMENTO NF 42609- E R TRINADE -2 PARCELA
Número Único do Boleto 3025112700629017889
Banco Cedente 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 04252742000165
Razão Social E. R. TRINDADE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INDSH - HOSPITAL REGIONAL DO M
Identificação Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 07/01/2026 16:26:30
Valor Nominal 2.295,00
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Valor Total a Pagar R\$ 2.295,00 (Dois Mil E Duzentos E Noventa E Cinco Reais)
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639033999908480000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:19

RECEBEMOS DE ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 53675
SÉRIE 1



Identificação do Emitente
ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
ESTRADA CURUCAMBA - 50 - CURUCAMBA - ANANINDEUA - PA - 67146263
Telefone: 91 4042-0747
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 53675
SÉRIE 1
FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
1525 1221 5814 4500 0182 5500 1000 0536 7511 2565 2521

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.-SUBSTITUTO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
154715972

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
215250063887643

09/12/2025 10:20:31

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH
ENDEREÇO
AV. RIO BRANCO S/N
MUNICÍPIO
BREVES

CNPJ
21.581.445/0001-82

CNPJ/CPF
23.453.830/0004-12

DATA DA EMISSÃO
09/12/2025

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
09/12/2025

HORA DE SAÍDA
10:20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.819,70
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	4.819,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	LOGRADOURO	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		9 - Sem Frete			PA	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
2						
			NUMERAÇÃO	PESCO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
			2	242,84	242,84	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	EMBALAGEM	V. UN.	V. EMB.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1915	ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML (ALBEL) CX C/60FR QTD. 1.00 FR N.LT. 2516298 DATA FAB.: 31/10/2025 DATA VAL.: 30/10/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049063	000	5403	FR	60	1 CX C/60FR	1,18	70,80	70,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
690	FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML (ESKAVIT) CX/50AM QTD. 1.00 AM N.LT. AU-012/25 DATA FAB.: 28/09/2025 DATA VAL.: 30/08/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	AM	50	1 CX/50A M	2,85	142,50	142,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
749	GENTAMICINA SFT 40MG/ML 2ML GEN CX/100AM QTD. 1.00 AM N.LT. 20502325 DATA FAB.: 30/10/2025 DATA VAL.: 30/10/2027 90MG (IM/IV) ONU 1 - - 15° A 30°C	30032061	000	5403	AM	100	1 CX/100 AM	1,13	113,00	113,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1802	MEROPENEM 1G PO IV GEN CX C/25FA QTD. 8.00 FA N.LT. 010632 DATA FAB.: 02/04/2025 DATA VAL.: 30/03/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30042099	000	5403	FA	200	8 CX C/25FA	18,48	462,00	3.696,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1027	NITROGLICERINA 5MG/ML 5ML IV (TRIDL) CX C/10AM QTD. 2.00 AM N.LT. 50023382 DATA FAB.: 08/01/2025 DATA VAL.: 30/01/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	AM	20	2 CX C/10AM	39,87	398,70	797,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS															

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
Raphael Louza
Em: 02/12/25
Hospital Regional Público do Marajó

Lançado TOTVS
Raphael Louza
Em: 05/12/25

Edson de Oliveira Silva
Edson de Oliveira Silva
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
HRPM/INDSH

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 6314250721
TRANSACAO WINTHOR: 19581
CLIENTE: 749 - HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ
MOD. COB.: 104-30 DIAS
R. PEDIDO: 21002600 NUM. CARREG.: 0 VENDEDOR: 21 LORENA GOUVEA

RESERVADO AO FISCO

Raphael Louza
CLASSIFICADO
TOTVS
15/12/2025

02 CX P/m
09/12-15:35


► 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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão IBJ0000001632715260639034041497370000
Data da Operação 07/01/2026 17:37
Código de Barras 0339946154379000000338010501013113200000481970
Descrição PAGAMENTO NF 53675- ALTAMED - 2 PARCELA
Banco Cedente 33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Número Inicial do Boleto 3026010704614943284
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 21581445000182
Razão Social ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT
Nome Fantasia ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
Nome Fantasia
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação do Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 07/01/2026 17:37:18
Valor Nominal 4.819,70
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Abatimento 0,00
Valor do Pagamento R\$ 4.819,70 (Quatro Mil E Oitocentos E Dezenove Reais E Setenta Centavos)
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639034042735281694

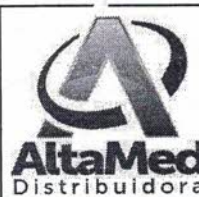
Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:16

RECEBEMOS DE ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 53677
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
ESTRADA CURUCAMBA - 50 - CURUCAMBA -
ANANINDEUA - PA - 67146263

Telefone: 91 4042-0747
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 53677
SÉRIE 1

1

FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

1525 1221 5814 4500 0182 5500 1000 0536 7711 6313 3964

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.-SUBSTITUTO

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

215250063891851

09/12/2025 10:31:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
154715972

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

21.581.445/0001-82

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH

CNPJ/CPF

23.453.830/0004-12

DATA DA EMISSÃO

09/12/2025

ENDEREÇO

AV. RIO BRANCO

S/N

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

68800000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

09/12/2025

MUNICÍPIO

BREVES

FONE / FAX

9137832818

UF

PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

10:31

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
104-1	08/01/26	949,57	104-2	23/01/26	949,57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.372,64	260,80	0,00	0,00	1.899,14	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.899,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			PA	
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5			5	21,99	21,99

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	EMBALAGEM	V. UN.	V. EMB.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2056	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BCO 10CMX4,5M RL QTD. 50.00 RL N LT. 001392 DATA FAB.: 29/09/2025 DATA VAL.: 30/09/2027 ONU 1 - -15° A 30°C	30051090	060	5403	RL	50	50 RL	10,53	10,53	526,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1076	PAPEL GRAU CIRURGICO 300MMX100M RL QTD. 4.00 RL N LT. 0719300 DATA FAB.: 31/07/2024 DATA VAL.: 30/07/2029 ONU 1 - -15° A 30°C	48195000	000	5102	RL	4	4 RL	149,66	149,66	598,64	598,64	113,74	0,00	19,00	0,00
9934	TOUCA SANF. DESCARTAVEL PC/100 QTD. 100.00 UN N LT. 202505 DATA FAB.: 10/05/2025 DATA VAL.: 30/05/2030 ONU 1 - -15° A 30°C	65069900	000	5102	UN	10000	100 PC/100	0,08	7,74	774,00	774,00	147,06	0,00	19,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Nota Fiscal Lançada e
Calculada no Saltem por:
[Assinatura]
Em: 13/12/2025
Hospital Regional Público do Marajó

Lançado TOTVS
[Assinatura]
Em: 07/12/25

[Assinatura]
CL. CANCELADO
TOTVS
07/12/25

[Assinatura]
Edson de Oliveira Silva
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
HRPM/INDSH

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 6314279171
TRANSACAO WINTHOR: 19585
CLIENTE: 749 - HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ
COD. COB.:104-30/45
NR. PEDIDO: 21002598 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:21LORENA GOUVEA

RESERVADO AO FISCO

05 ex P/m
09/12 - 15:35

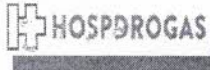

► Reemissão de Comprovante

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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000069971889153639033993661320000
Data da Operação 07/01/2026 16:35
Código de Barras 03399461543790000000338000801019913350000094957
Descrição PAGAMENTO NF 53677- ALTAMED
Banco Cedente 33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Número Único do Boleto 3026010702610835487
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 21581445000182
Razão Social ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT
Nome Fantasia ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
Nome Fantasia
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação do Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 07/01/2026 16:35:20
Valor Nominal 949,57
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Abatimento 0,00
Valor do Pagamento R\$ 949,57 (Novecentos E Quarenta E Nove Reais E Cinquenta E Sete Centavos)
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639034005209150000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:18



Identificação do emitente
HOSPDRUGAS COMERCIAL LTDA EP
 PQ IN VC JOSE ALENCAR
 APARECIDA DE GOIANIA - GO
 CEP 74993-394 - 6240121199
 WWW.HOSPDRUGAS.COM.BR

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 0162618 FL 1 / 1
 SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO
5225 1108 7749 0600 0175 5500 3000 1626 1819 0375 3148

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152259670408585 24/11/2025 13:51:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 158772253	CNPJ 08.774.906/0001-75
---------------------------------	---	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS		CNPJ / CPF 23.453.830/0004-12	DATA DA EMISSÃO 24/11/2025
ENDEREÇO AV RIO BRANCO 0		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 68800-000
MUNICÍPIO BREVES	FONE / FAX 91378328183	UF PA	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	08/01/2026	2.193,33	002	23/01/2026	2.193,33			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.386,66	VALOR DO ICMS 526,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.386,66
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.386,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.022.154/0001-51
ENDEREÇO AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105311634		
QUANTIDADE 40,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA HOSPDRUGAS	NUMERO	PESO BRUTO 293,000	PESO LÍQUIDO 295,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
022.0562	GLICOSE 10% 500ML FRASCO SF Marca: FRE SENIUS. MS: 1004101070029. Valid: 01-03-2027	74UD1473	30049099	500	6108	UN	150,00	5,30	795,00	795,00	95,40	0,00	12,00	0,00
023.0015	GLICOSE 50% 10ML Marca: EQUIPLEX. MS: 1 177200040146. Valid: 01-02-2027	2530371	30049099	500	6108	UN	5.000,00	0,36	1.800,00	1.800,00	216,00	0,00	12,00	0,00
023.0050	RINGER SIMPLES 500ML BOLSA SF Marca: H ALEX-ISTAR. MS: 1031100090554. Valid: 09-10-2027	000020778 5	30049099	000	6108	UN	300,00	5,9722	1.791,66	1.791,66	215,00	0,00	12,00	0,00

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
Raphael Lima
 Em: 25 / 12 / 25
 Hospital Regional Público do Marajó

Lançado TOTVS
Raphael Lima
 Em: 27 / 12 / 25

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ID BIONEXO: 628792855.1 ----- Endereço de Entrega: Av Rio Branco, 1266 - Centro - 68800-000 - BREVES - Pará - PA A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL se dá por apuração Mensal Contrib. Substituto com Insc. Estadual de N. 158772253 - EC 87/2015 EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 307,07 </p> <p>ATENÇÃO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA. EM CASO DE DIVERGÊNCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NÃO SEGUINDO ESTA ORIENTAÇÃO, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES A ENTREGA! Representante: 003645 - Larissa da Silva Nascimento Nr. Pedido: 270344, Nr. Embarque: 272729 ID BIONEXO: 628792855.1 ----- Endereço de Entrega: Av Rio Branco, 1266 - Centro - 68800-000 - BREVES - Pará - PA</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><i>Edson de Oliveira Silva</i> SUPERVISOR ADMINISTRATIVO HRRPM/INDSH</p> <p><i>Raphael Lima</i> CLASSEIFICADO TOTVS 27/12/25</p>
---	--


► 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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893639033990491990000
Data da Operação 07/01/2026 16:21

Código de Barras 10491250559200010004700043023001613200000219333
Descrição PAGAMENTO NF 162618- HOSPDROGAS
Número Único do Boleto 3025112602593845968
Banco Cedente 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 08774906000175
Razão Social HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 07/01/2026 16:21:05
Valor Nominal 2.193,33
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Valor Total a Pagar R\$ 2.193,33 (Dois Mil E Cento E Noventa E Três Reais E Trinta E Três Centavos)
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639033996656160000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:39



Identificação do Emitente
 IMPORTADORA OPLIMA LTDA
 RUA MUNICIPALIDADE - 1157 - UMARIZAL - BELEM - PA - 66050350
 Telefone: (91) 3181-8000
 E-mail: vendas@oplima.com.br

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 1207314
 SÉRIE 1 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 1525 1204 9454 8100 0169 5500 1001 2073 1411 5915 1503

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 150017529 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 04.945.481/0001-69

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
 215250063757488 08/12/2025 16:39:03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 5548 INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOCIAL E HUMANO -INDSH CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12 DATA DA EMISSÃO 08/12/2025
 LOGRADOURO RUA DR. ASSIS NUMERO S/N BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 08/12/2025
 CEP 68800000 MUNICÍPIO BREVES Telefone/Fax 91-3783-2140 UF PA INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 16:40

FATURA

BK - COBRANCA BANCARIA
 Duplic.: 5096665-1 (Venc.: 07/01/2026) R\$ 504.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 504,00	VALOR DO ICMS 95,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 504,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 504,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF PA CNPJ / CPF
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE 3 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 5 PESO BRUTO 27,97 PESO LÍQUIDO 27,32

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	AL. IPI
174321 174321 -orig	MASSA ACRILICA PLASTICA BC 25KG 18L 5565294 CORAL VEND.: 928 - ANDREA FONSECA - VE 7891019918706	32141020	000	5102	BD	1	258,00	258,00	258,00	49,02	0,00	19,00	0,00
196025 196025 -orig	ADESIVO DE SILICONE ACETICO VM 280G TEKBOND 22044002000 VEND.: 928 - ANDREA FONSECA - VE 7898904869396	35061090	000	5102	UN	3	24,00	72,00	72,00	13,68	0,00	19,00	0,00
226159 226159 -orig	CARRINHO DE MAO MASTRO PT C/PNEU 02351 MAESTRO VEND.: 928 - ANDREA FONSECA - VE 2200000226159	87168000	000	5102	UN	1	174,00	174,00	174,00	33,06	0,00	19,00	0,00

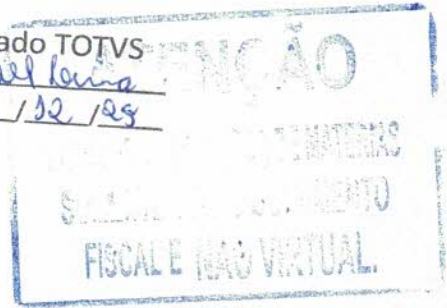
FIM DOS PRODUTOS

Nota Fiscal Lançada e Calculada no Saltem por:
 Raphael Lima
 Em: 06/12/25
 Hospital Regional Público do Marajó

Edson de Oliveira Silva
 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
 HRRM/INDSH

Lançado TOTVS
 Raphael Lima
 Em: 07/12/25

CERTIFICADO
 TOTVS
 17/12/25



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DE ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS NOS ITENS (FONTE: IBPT): R\$ 56,24
 FANTASIA: INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOCIAL E HUMANO NR. PEDIDO: 928024189 NUM. TRANS.: 5096666 NUM. CARREG.: 5760244
 DEP.: ANTONIO
 OC.: 273 RET.: CLIENTE
 COBRANÇA(S): BK - COBRANCA BANCARIA- QTDE PARCELAS: 1
 MERCADORIA ENTREGUE
 "NÃO TROCAMOS TINTAS MANIPULADAS / NÃO FAZEMOS TROCAS DE MERCADORIAS AOS DOMINGOS"
 RESERVADO AO FISCO
 01 CARRINHO DE MÃO
 01 GALÃO DE M...
 00 VOL DE ADESIV...

**► 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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000069971889153639033993661320000
Data da Operação 07/01/2026 16:25
Código de Barras 00190000090352474300600034292177713190000050400
Descrição PAGAMENTO NF 1207314- OPLIMA
Número Único do Boleto 3025120903957630926
Banco Cedente 1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 04945481000169
Razão Social IMPORTADORA OPLIMA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOCIAL E H
Identificação Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 07/01/2026 16:25:30
Valor Nominal 504,00
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Valor Total a Pagar R\$ 504,00 (Quinhentos E Quatro Reais)
Data da operação 07/01/2026
Autenticação 639033999309310000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:20

medicção: 00507

pedido: 023952

06/02



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

Número NFS-e
202500000000013
 Data e Hora de Emissão
24/12/2025 11:56:57
 Código de Verificação
VCNXQYDW5
 Data da prestação do serviço
24/12/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: UTI MARAJÓ 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 12/2025
 Valor da nota fiscal R\$107.107,79

INSS: _____
 PCC: R\$ 4.980,51
 IR: R\$ 1.606,62
 ISS: R\$ 5.355,39
 Valor Líquido: R\$ 95.165,27

LANÇADO
 Setor Financeiro
 31.12.25

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 107.107,79

CNAE: 8610-1/02

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

PIS (0,65%) R\$ 696,20	COFINS (3%) R\$ 3.213,23	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (1,5%) R\$ 1.606,62	CSLL (1%) R\$ 1.071,08	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\$ 95.165,27	Base Cálculo R\$ 107.107,79	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS R\$ 5.355,39

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: 10/01/2026

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

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

Intermediário:

Insc. Municipal:

Município:

NBS:
N° Nota Fiscal substituída:

Quem Recolher

**► 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 APJ0000031574681893639033990491990000
Data da Operação 07/01/2026 16:28

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 202513-UTI MARAJÓ 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 07/01/2026

Autenticação 639034001189870000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:58

Medição: 00495

06/01 Pedido: 023791

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
202500000000033

Data e Hora
21/12/2025 17:55:49

Código de Verificação
15d03eb66

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

LANÇADO
Setor Financeiro
23.12.25

VALOR DA NOTA: R\$ 61.098,15

CNAE: 8630-5/02
Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

PIS (0.0%) 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 (%) 4,01	Valor do ISS R\$ 2.450,04

VALOR LÍQUIDO: R\$ 61.098,15

Outras informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 12/01/2026
Nota fiscal referente ao Mês: 12/2025
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,

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
casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

**► 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 APJ0000031574681893639033990491990000
Data da Operação 07/01/2026 16:27

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 202533-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 07/01/2026

Autenticação 639034000497580000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:44

medicção: 000746 Pedido: 010634 05/01

NFS D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL



Consulte autenticidade via QR Code.



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFS D

Número da Nota

20240000000042

Data e Hora

19/12/2024 10:27:03

Código de Verificação

c08a38925

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **J DO S DE SOUZA DIAS SERVICOS**

CPF/CNPJ: **34.740.422/0001-15** Domicílio Tributário Digital: **wilton.contabel1@gmail.com**

Município: **ANANINDEUA** UF: **PA** Inscção Municipal: **72790**

Endereço: **Conjunto Geraldo Palmeira, Quadra 32 ***** Nº 06A Bairro: Centro - CEP: 67040-360**

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 Av. Rio Branco Nº 1226 Bairro: Centro - CEP: 68800-000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota fiscal referente a serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva do Grupo Gerador. 2.Manutenção preventiva e corretiva Chiller Selfs Fancoil

LANÇADO

Setor Financeiro

24.12.24

Edilto B. Franco
Coord. Administrativo
Hospital Regional P do Marco

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Nurkete Dias*

Data: 19/12/24

VALOR DA NOTA: R\$ 8.000,00

CNAE: 3314-7/02

Manutenção e reparação de equipamentos hidráulicos e pneumáticos, exceto válvulas

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\$ 8.000,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS R\$ 160,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 8.000,00

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/01/2025

Nota fiscal referente ao Mês: 12/2024

Regime de tributação: Simples Nacional

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

Serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Local da prestação do serviço: ANANINDEUA - 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 APJ0000031574681893639033990491990000
Data da Operação 07/01/2026 16:26

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 2001
Conta 184440
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 8.000,00 (Oito Mil Reais)
Descrição PAGAMENTO NF 202442-J DO S DE SOUZA DIAS 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 07/01/2026
Autenticação 639033999724170000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:33

medição: 001494

06/01

Pedido: 023 790

NFS^D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL



Consulte autenticidade via QR Code.



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFSD

Número da Nota

202500000001062

Data e Hora

19/12/2025 16:11:11

Código de Verificação

1e4238875

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 DEZEMBRO/2025

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

LANÇADO
Setor Financeiro
23.12.25
[Signature]

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

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor: *Marcello Ferreira*

Assinatura: *Director Técnico - HRPM / INDSH*

CRM-PA 15310

Data: / /

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: 12/01/2026

Nota fiscal referente ao Mês: 12/2025

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,

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

casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

**► 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 APJ0000031574681893639033990491990000
Data da Operação 07/01/2026 16:28

Dados de Origem

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

Dados de Destino

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

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

Descrição PAGAMENTO NF 20251062-CENTRO DE DIAGNOSTICO MURILLO LOBATO

ATENÇÃO

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

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

Data da operação 07/01/2026

Autenticação 639034001364730000

Emitido em quinta-feira, 8 de janeiro de 2026 às 14:42

Fatura Nº: 628616
 Período: 2025 12 4
 Vencimento: 10/01/2026

Azul Linhas Aéreas Brasileiras
 Av. Marcos Perceido de Ulhoa Rodrigues, 939
 Alphaville Industrial, Barueri - SP, 06455-000, Brasil
 09296295/0001-60

Agente Master Nome Instituto Nacional DE D. SOCIA
 01301707 AV RIO BRANCO CEP 68.800-0 CPNJ

Moeda: BRL

R.L.O.C	Nome Agência:	Nº TKT	Data	Tarifa		Taxes		DU		CC DU	Comissão	Incentivo	Valor Líquido	Observações
				A vista	Credito	A vista	Credito	A vista	Credito					
Nome Agência: 57108715--INSTITUTO NACIONAL DE D. SOCIAL E HUMANO - SDU														
Vendas:														
FEJG3L														
SANTOS/ RAILSON RODRIGUES DOS		0087793571	29/12/2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HOSPITAL/ BREVES		0087793570	29/12/2025	476,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	476,30	IN
REPS6Y														
SANTOS/ RAILSON RODRIGUES DOS		0087808995	29/12/2025	476,30	0,00	54,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	530,75	IN
Reembolsos:														
Subtotal Agência														
57108715--INSTITUTO NACIONAL DE D. SOCIAL				952,60	0,00	54,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1007,05	
E HUMANO - SDU														
TOTAL GERAL														
Total				- A Vista	952,60	54,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1007,05	
				- A Credito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Validação Contratos
 05/01/2026
 Jaderne Dias

LANÇADO
 Setor Financeiro
 31.12.28

► Reemissão de Comprovante

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

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893639034843277260000
Data da Operação 08/01/2026 16:08
Código de Barras 74593180150403701100600000496703213220000100705
Descrição PAGAMENTO FATURA 628616- AZUL LINHAS
Banco Cedente 745 - BCO CITIBANK S.A.
Número Inicial do Boleto 3026010504552455022
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 09296295000160
Razão Social AZUL LINHAS AEREAS
Nome Fantasia AZUL LINHAS AEREAS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
Nome Fantasia
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação do Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 08/01/2026 16:8:19
Valor Nominal 1.007,05
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Abatimento 0,00
Valor do Pagamento R\$ 1.007,05 (Um Mil E Sete Reais E Cinco Centavos)
Data da operação 08/01/2026
Autenticação 639034852994840000



Nº da Conta: 0394113377
 Mês de referência: 12/2025
 Período: 25/11/2025 a 24/12/2025

www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Central de Relacionamento: 10315.

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

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

Wanderley Nunes Cristo
 Analista de Suporte
 Regional P. do Marajó
Wanderley Nunes
 25/01/2026

Vencimento
17/01/2026

Total a Pagar - R\$
1.235,09

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Serviços Contratados			
SMART EMPRESAS 12GB TE	6	6	353,64
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	6	6	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	6	6	-
SKEELO V4	6	6	-
VIVO NEWS LIGHT	3	3	-
SMART EMPRESAS 1GB TE	8	8	255,02
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	8	8	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	8	8	-
SKEELO V1	8	8	-
SMART EMPRESAS 3GB TE	2	2	83,08
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	2	2	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	2	2	-
SKEELO V2	2	2	-
SMART EMPRESAS 8GB TE	1	1	46,76
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKEELO V3	1	1	-
Subtotal			738,50
Utilização Dentro do Plano/Pacote	Incluído Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS B2B	4,98TB	7,24GB	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	92,00GB	23,25GB	0,00
FRANQUIA TORPEDO	17.000	11	0,00
FRANQUIA VOZ	680.000 min	-	0,00
GESTAO VOZ	-	110m36s	0,00
Utilização Acima do Contratado			
No Brasil - Em Roaming		22	0,00
Adicional por Ligações Realizadas		02m12s	0,00
Ligações de Longa Distância			0,00
Subtotal			

LANÇADO
 Setor Financeiro
 31.12.25
[Assinatura]

Continuação de Demonstrativo de Serviços no Verso

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ
 O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.
 * Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

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

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN

Vencimento
17/01/2026

Total a Pagar - R\$
1.235,09

Cód. Débito Automático **0394113377 - 4** | Nº da Conta **0394113377** | Mês Referência **12/2025**

846000000121 | 350900720011 | 103941133771 | 122532601178



RECEBEMOS DE TELEFONICA BRASIL S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DANOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No. 000091020
Série

vivo

TELEFONICA BRASIL S.A.
AV VISCONDE DE SOUZA FRANCO 05
REDUTO
BELEM / PA
66053-000
Tel.: 91 34300000 / Fax:

Telefonica

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1
1 - Saída

Nº 000491020
SÉRIE
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
1525 1002 5561 5700 1991 5500 0000 0910 2012 4890 3377

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250051991569 10.10.2025 10:50:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Vnd mer. 999.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.cb.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 152263470 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 02.558.157/0019-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
C.N.P.J.C.P.F. 23.453.830/0004-12 DATA DA EMISSÃO 10.10.2025

ENDEREÇO AV RIO BRANCO S/N BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 68800-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO BREVES FONE/FAX UF PA INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DA SAÍDA

FATURA/DUPLICATA
Cond Pcto: S157-24 X Iguais 30/Demais 30 di / /
Meio Pcto: T.DÉBITO EM CONTA / /

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO I.C.M.S.	0,00	VALOR DO I.C.M.S.	0,00	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS	9.345,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	2.217,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I.	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	7.128,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA 0 - FRETE DO DESTINATÁRIO
MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 00001 ESPÉCIE * MARCA NÚMERO PESO BRUTO 1.185 G PESO LÍQUIDO 1.185 G

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS	
												AL. ICMS	AL. IPI
Y05C248U4000	SIM CARD 4G PN71 HRS 2044FF	8523.62.90	000	5405	UNI	3	15,000000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
T03A56254000	S50 GALAXY A086 256GB PT PPS0291514 (-) Desconto 2217,00	8517.13.00	400	5625	UNI	3	3.100,000000	9.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1571088 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
endereço entrega: - av rio branco sn[0000] [brevos]aeropor[68600-000]b
rjpa
ICMS já pago via Sub Trib.
Insc. Est Centralizada no CNPJ 02.558.157/0019-91
PROCON DF BRASÍLIA FONE:151 SCS VENANCIO 2000 BL. B 60 SALA240
Valor IPI R\$
R 8763551702
Nº Pedido: 1-930159076655-10
Valor aproximado dos tributos R\$ 543,23 (7,62%)

Melene Dias
CLASSIFICADO TOTVS

21x de: R\$ 297,00
21x de R\$ 297,00

► **Reemissão de Comprovante**

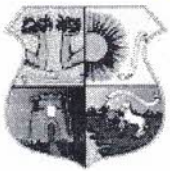
Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de Pagamento de Boleto de Consumo

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893639034843277260000
Data da Operação 08/01/2026 16:00
Código de Barras 84600000012-1 35090072001-1 10394113377-1 12253260117-8
Valor do pagamento R\$ 1.235,09 (Um Mil e Duzentos e Trinta e Cinco Reais e Nove Centavos)
Data do pagamento 08/01/2026
Convênio VIVO
Descrição PAGAMENTO FT 394113377- VIVO REF 12.2025
Data da operação 08/01/2026
Autenticação 639034848448230000

medicção:003534

Pedido:024362 06/05



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



sLlpvoWwl

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 19/12/2025 12:22:47
Competência 12/2025
Número / Série 15 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 57.850.766/0001-82
Nome / Nome Empresarial ALB ANESTESIA LTDA
Endereço RUA DOS MUNDURUCUS 1427 :SALA 101 BATISTA CAMPOS

Inscrição Municipal 4918281
E-mail albanestesia@albanestesia.com.br
Município BELEM / PA BRASIL
Telefone (91) 3222-2222
CEP 66033-716

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 23.453.830/0004-12
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ-HRPM
Endereço RUA AVENIDA RIO BRANCO, Nº 1266 O CENTRO

Inscrição Municipal -
E-mail -
Município BREVES / PA BRASIL
Telefone -
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 BELEM / PA
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

NOTA FISCAL REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS ANESTESIOLOGICOS PRESTADOS (54 PLANTÕES) REALIZADOS NO MÉS DE DEZEMBRO-2025 -DADOS PARA DEPÓSITO-BANCO NUBANK- AGENCIA- 0001 - CONTA CORRENTE-464284217-3 -PIX-CNPJ -57850766000182

LANÇADO
Setor Financeiro
31.12.25

ISS: -
PIS: R\$ 13.057,70
IR: R\$ 4.212,00
ISS: -
Valor Líquido: R\$ 263.530,80

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível
Município da Incidência do ISSQN BELEM - PA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o 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\$)
280.800,00	0,00	0,00	280.800,00	3,000000	8.424,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	4.212,00	1.825,20	8.424,00	0,00	2.808,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
280.800,00	17.269,20	0,00	0,00	263.530,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

► Reemissão de Comprovante

Nome 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 APJ0000031574681893639034843277260000
Data da Operação 08/01/2026 16:12

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 4642842173
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 263.530,80 (Duzentos e Sessenta e Três Mil e Quinhentos e Trinta Reais e Oitenta Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 15-ALB ANESTESIA 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 08/01/2026

Autenticação 639034855430750000



Chave de Acesso da NFS-e
1501808221694959300017700000000003125126847987044

Número da NFS-e
31

Número da DPS
2

Competência da NFS-e
22/12/2025

Série da DPS
50004

Data e Hora da emissão da NFS-e
22/12/2025 08:35:55

Data e Hora da emissão da DPS
22/12/2025 08:35:55



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

medição : 001496

Pedido : 023792

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
16.949.593/0001-77

Inscrição Municipal
-

E-mail
WF.AMARAL@BOL.COM.BR

Telefone
(91) 9174-8504

Nome / Nome Empresarial
16.949.593 ERINALDO ANGELO DA SILVA

Endereço
JARDIM, 85, CENTRO

Município
Breves - PA

CEP
68800-000

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO
CNPJ / CPF / NIF
23.453.830/0004-12

Inscrição Municipal
-

E-mail
INDSH.GOV@INDSHSAUDE.ORG.BR

Telefone
-

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

Endereço
RIO BRANCO, S/N, CENTRO

Município
Breves - PA

CEP
68800-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
16.02.01 - Outros serviços de transporte de natureza municipal.

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Breves - PA

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Serviço de transporte para passageiros e cargas de pequeno porte.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Breves - PA

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 5.380,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 5.380,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 5.380,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 104011400

ANÇADO

Gestor Financeiro

23.12.25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura:

Data: 22/12/25

Renata Andrade
Administrativo - Diretoria
Hospital Regional P. do Marajó

► 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 APJ0000031574681893639034843277260000
Data da Operação 08/01/2026 16:06

Dados de Origem

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

Dados de Destino

Banco Destino 336 - BCO C6 S.A.
Agência 1
Conta 393793249
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 5.380,00 (Cinco Mil e Trezentos e Oitenta Reais)

Descrição PAGAMENTO NF 31-ERINALDO ANGELO DA SILVA

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 08/01/2026

Autenticação 639034851981600000

medicação: 005474

Pedido: 023646

10/02

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

nome:		termo da prestação-data/hora	SÉRIE	2
RG:		início da prestação-data/hora	NÚMERO	781

ASSINATURA / CARIMBO

CT-E OS



AZUL CONECTA LTDA

AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGAR VAL DE CANS BELEM - PA

CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306 FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970

DACTE OS

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços

MODAL **Aéreo**

MODELO 67 SÉRIE 2 NÚMERO 781

DATA E HORA DE EMISSÃO 02/12/2025 11:09:00



1525 1204 2633 1800 0388 6700 2000 0007 8110 0000 7900



Consulta em <http://www.cte.fazenda.gov.br/portal>

NÚMERO PROTOCOLO 315250020527239 02/12/2025 11:09:37

TIPO DO CT-E **Normal**

TIPO DO SERVIÇO **Transporte de Pessoas**

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb

INÍCIO DA PRESTAÇÃO PA - 1501402 - BELEM

PERCURSO DO VEÍCULO

TÉRMINO DA PRESTAÇÃO BREVES - 1501808 - PA

TOMADOR INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN MUNICÍPIO BREVES CEP 68800-000

ENDEREÇO AVENIDA RIO BRANCO,S/N. PAIS Brasil UF PA TELEFONE

CNPJ 23.453.830/0004-12

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1.0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
						RS 14.466,67
						RS 13.989,27

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RETO
90 - ICMS outros	0,00	0,00	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES GERAIS

PT-MED- FRETAMENTO REFERENTE AOS VOOS DO DIA 29/11/2025 - NUMERO DO VOO 5860/5861 - 02:04:00 HORAS VOADAS - VALOR DA HORA VOADA R\$ 7.000,00 *** CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSAO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS INSS BASE: R\$ 4340,00 - INSS RETIDO: R\$ 477,40 ***

SEGURO DA VIAGEM

RESPONSÁVEL

NOME DA SEGURADORA

NÚMERO DA APÓLICE

INSS: R\$ 477,40

PCC:

IR:

ISS:

Valor Líquido: R\$ 13.989,27

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Flávia Queiroz*

Data: 03/12/25

LANÇADO Setor Financeiro 15.12.25

[Handwritten signature]

Imagem invertida do Hospital Regional Público do Marajó

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E

RESERVADO AO FISCO

► 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 APJ0000031574681893639034843277260000
Data da Operação 08/01/2026 16:11

Dados de Origem

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

Dados de Destino

Banco Destino 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
Agência 7649
Conta 138224
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 115.411,45 (Cento e Quinze Mil e Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta e Cinco Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 781-782-785-786-788-789-790-791-AZUL CONECTA

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 08/01/2026

Autenticação 639034854669730000

imediato: 007475

pedido: 023647

10/12

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE		CT-E OS	
NOME:		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	SÉRIE 2
RG:	ASSINATURA / CARIMBO	INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	NÚMERO 782

 AZUL CONECTA LTDA AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA VAL DE CANS BELEM - PA CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306 FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970	DACTE OS Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços		MODAL Aéreo
	MODELO 67 SÉRIE 2 NÚMERO 782	DATA E HORA DE EMISSÃO 05/12/2025 12:37:00	
		 1525 1204 2633 1800 0388 6700 2000 0007 8210 0000 7915	
			
		Consulta em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal	
		NÚMERO PROTOCOLO 315250020841594 05/12/2025 12:37:52	

TIPO DO CT-E Normal	TIPO DO SERVIÇO Transporte de Pessoas	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb	INÍCIO DA PRESTAÇÃO PA - 1501402 - BELEM	PERCURSO DO VEÍCULO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO BREVES - 1501808 - PA
TOMADOR INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN	MUNICÍPIO BREVES	CEP 68800-000	PAÍS Brasil	U.F. PA	TELEFONE
ENDEREÇO AVENIDA RIO BRANCO,S/N.					
CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12					

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1,0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
						RS 15.400,00
						VALOR A RECEBER
						RS 14.891,80


CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RED. BC.
90 - ICMS outros	0,00	0,00	0,00	0,00

PT-MED- FRETAMENTO REFERENTE AOS VOOS DO DIA 01/12/2025 - NUMERO DO VOO 5862/5863 - 02:12:00 HORAS VOADAS - VALOR DA HORA VOADA R\$ 7.000,00 ***
 CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSAO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS
 INSS BASE: R\$ 4620,00 - INSS RETIDO: R\$ 508,20 ***

RESPONSÁVEL	NOME DA SEGURADORA	NÚMERO DA APOLICE
-------------	--------------------	-------------------

INSS: R\$ 508,20
 PCC:
 IR:
 ISS:
 Valor Líquido: R\$ 14.891,80

LANÇADO
 Setor Financeiro
 15.12.25


HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor:
 Assinatura: 
 Data: 05/10/25

► 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 APJ0000031574681893639034843277260000
Data da Operação 08/01/2026 16:11

Dados de Origem

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

Dados de Destino

Banco Destino 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
Agência 7649
Conta 138224
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 115.411,45 (Cento e Quinze Mil e Quatrocentos e Onze Reais e Quarenta e Cinco Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 781-782-785-786-788-789-790-791-AZUL CONECTA

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 08/01/2026

Autenticação 639034854669730000