



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota

00000190

Data e Hora da Emissão

30/10/2023 10:08:36

Código de Verificação

C765.3499.9CC4.35E6.322A.5AD7.D4C9.6AC5



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **M C VIEIRA DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**  
CPF / CNPJ: **22.218.177/0001-00** Inscrição: **4173867**  
Endereço: **RUA ANTONIO BARRETO Nº 603 EDIF A P MARTINS APTO 403 BAIRRO**  
Município: **BELEM** UF: **PA**  
Email: **mvmedicinadiagnostica@gmail.com** Telefone: **(91) 98126-8406**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**  
CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**  
Endereço: **AV RIO BRANCO S/N BAIRRO CENTRO CEP 68800-000**  
Município: **BREVES** UF: **PA**  
Email: **financeiro.hrm@indsh.org.br** Telefone: **(91) 3783-2818**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS NA ESPECIALIDADE DE OBSTETRICIA REFERENTE A COMPETÊNCIA OUTUBRO DE 2023, (31 PLANTÕES) NO VALOR DE R\$ 3.650,00 POR PLANTÃO DE 24 HORAS.

| Tributável | Serviços         | QTDe | Val. Uni. (R\$) | Val. Total |
|------------|------------------|------|-----------------|------------|
| SIM        | SERVIÇOS MEDICOS | 31   | 3.650,00        | 113.150,00 |

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Renata Carvalho*

Data: *30/10/23*

INSS: \_\_\_\_\_

PCC: *R\$ 5.261,48*

IR: *R\$ 1.697,25*

ISS: *R\$ 3.657,50*

Valor Líquido: *R\$ 100.533,77*

|                              |                                   |                             |                               |                                 |
|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| PIS (0,6500%):<br>R\$ 735,48 | COFINS (3,0000%):<br>R\$ 3.394,50 | INSS (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | IR (1,5000%):<br>R\$ 1.697,25 | CSLL (1,0000%):<br>R\$ 1.131,50 |
|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 113.150,00**

|                                       |                                    |                     |                               |
|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo:<br>R\$ 113.150,00 | Alíquota:<br>3,00 % | Valor do ISS:<br>R\$ 3.394,50 |
|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------|-------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: 10/2023  
Mun. de Prest. do Serviço: BREVES / PA  
Tributação: Tributável  
Mun. de Incid. do Imposto: BELEM / PA  
Recolhimento: ISS a recolher pelo Prestador  
Atividade: 864020400 - SERVICOS DE TOMOGRAFIA  
Serviço: 0402 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA, RADIOLOGIA,  
Obrigação Tributária: Normal

*André Ramos Noronha*  
DIR. TÉCNICO HR/M  
CRM nº. 11643 - Pa

**LANÇADO**

Setor Financeiro

31.10.23



25/11



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
**00000126**

Data e Hora da Emissão  
**31/10/2023 08:06:40**

Código de Verificação  
**F7C5.B0A7.4EDE.D308.F731.F564.A98F.C805**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **IGOS - INSTITUTO DE GINECOLOGIA, OBSTETRICIA & SEXUALIDADE LTDA**  
 CPF / CNPJ: **26.116.224/0001-57** Inscrição: **2748034**  
 Endereço: **AVENIDA AVENIDA GENERALISSIMO DEODORO Nº 1208 BAIRRO UMARIZAL CEP**  
 Município: **BELEM** UF: **PA**  
 Email: **marlyjuca@uol.com.br** Telefone: **(32) 236313**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**  
 CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**  
 Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO, NºS/N BAIRRO CENTRO CEP 68800-000**  
 Município: **BREVES** UF: **PA**  
 Email: **scih.hrm@indsh.org.br** Telefone: **(91) 3660-3700**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE OUTUBRO/2023 EM GINECOLOGIA ONCOLOGICA AMBULATORIAL, COMPREENDENDO CONSULTA, PROCEDIMENTO DE BIOPSIA DO COLO DO UTERO E EZT POR CAF

| Tributável | Serviços                                                                                                                                                         | QTD | Val. Uni. (R\$) | Val. Total |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------|------------|
| SIM        | SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE OUTUBRO/2023 EM GINECOLOGIA ONCOLOGICA AMBULATORIAL, COMPREENDENDO CONSULTA, PROCEDIMENTO DE BIOPSIA DO COLO DO UTERO E EZT POR CAF | 1   | 7.090,00        | 7.090,00   |

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ  
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.  
 Gestor:  
 Assinatura: *Renata Camalho*  
 Data: 31/10/23

INSS: \_\_\_\_\_  
 PCC: R\$ 329,69  
 IR: R\$ 106,35  
 ISS: R\$ 354,50  
 Valor Líquido: R\$ 6.299,46

|                                    |                                        |                                    |                                    |                                     |
|------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| PIS (0,6500%):<br><b>R\$ 46,09</b> | COFINS (3,0000%):<br><b>R\$ 212,70</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (1,5000%):<br><b>R\$ 106,35</b> | CSLL (1,0000%):<br><b>R\$ 70,90</b> |
|------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.090,00**

|                                              |                                         |                            |                                    |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 7.090,00</b> | Alíquota:<br><b>3,00 %</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 212,70</b> |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: **10/2023**  
 Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**  
 Tributação: **Tributável**  
 Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**  
 Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**  
 Atividade: **863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**  
 Obrigação Tributária: **Normal**

*André Ramos Noronha*  
 DIR. TÉCNICO HRM  
 CRM nº 11643 - Pa

*[Assinatura]*  
**LANÇADO**  
 Setor Financeiro  
**31.10.23**



**NFS**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL



Consulte autenticidade via QR Code.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA - PA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO FAZENDÁRIA - SEGEF****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFSD**

Número da Nota

**202300000000292**

Data e Hora

**30/10/2023 19:21:44**

Código de Verificação

**7fe63281b****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 Esquina Da Sn 17 N° 162 Bairro: Coqueiro - CEP: 67133-120****TOMADOR DE SERVIÇO**Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL. SOCIAL E HUMANO**CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12** E-mail: **contratos.hrm@indsh.org.br**Município: **BREVES UF: PA**Endereço: **Avenida Av Rio Branco Hospital Reg. Pub. Do Marajo N° 00 Bairro: Centro - CEP: 68800-000****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO/2023

CONTA PARA DEPÓSITO

Banco Bradesco

Ag. 5593

C/C 0395480-3

PIX : 08.704.319/0001-00 (CNPJ)

INSS:

PGC: **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:

Assinatura: *Renata Carnevalle*Data: **31/10/23****VALOR DA NOTA: R\$ 6.190,00**

CNAE: 8640-2/05

Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia

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

**VALOR LÍQUIDO: R\$ 5.809,31****Outras Informações**

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/11/2023

Nota fiscal referente ao Mês: 10/2023

Regime de tributação: Normal

Esta NFSd foi emitida com base no ART 60 DA LEI COMPLEMENTAR  
N° 2,181/05, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2005.Serviço: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra sonografia, ressonância magnética, radiologia,  
tomografia e congêneres.

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

*André Ramos Nogueira*  
DIR. TÉCNICO HPM  
CRM nº. 11643 / Pa**LANÇADO**

Setor Financeiro

**31.10.23**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota  
**00000594**  
Data e Hora da Emissão  
**30/10/2023 16:33:18**  
Código de Verificação  
**F5E0.B75C.EE41.D71C.C8C1.D1A6.E01B.C959**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **QUALIMED ASSESSORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CPF / CNPJ: **26.770.324/0001-00** Inscrição: **2790702**  
Endereço: **AVENIDA GOVERNADOR JOSE MALCHER Nº 168 SALA 110 CENTRO EMPR**  
Município: **BELEM** UF: **PA**  
Email: **lucasgeralde@yahoo.com.br** Telefone: **(96) 269803**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**  
CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**  
Endereço: **AV RIO BRANCO S/N BAIRRO CENTRO CEP 68800-000**  
Município: **BREVES** UF: **PA**  
Email: **fiscal.hrm@indsh.org.br** Telefone: **(91) 3783-2818**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA O SERVIÇO DE HEMODIÁLISE NA ESPECIALIDADE DE NEFROLOGIA E CIRURGIA VASCULAR EM OUTUBRO DE 2023, PARA O HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ - BREVES/PA, NO VALOR TOTAL DE R\$ 161.966,66.

DADOS BANCÁRIO DA EMPRESA: BANCO SANTANDER. AGENCIA 3524. CONTA CORRENTE 13.004.100-5.

| Tributável | Serviços                                            | QTDe | Val. Uni. (R\$) | Val. Total |
|------------|-----------------------------------------------------|------|-----------------|------------|
| SIM        | RESPONSABILIDADE TÉCNICA DOS SERVIÇOS               | 1    | 9.680,20        | 9.680,20   |
| SIM        | PLANTÕES MÉDICOS DE 24H EM NEFROLOGIA TODOS OS DIAS | 31   | 3.966,66        | 122.966,46 |
| SIM        | SERVIÇOS DE CIRURGIA VASCULAR                       | 1    | 25.000,00       | 25.000,00  |
| SIM        | CONSULTAS AMBULATORIAIS DE NEFROLOGIA               | 36   | 120,00          | 4.320,00   |

INSS: \_\_\_\_\_  
PCC: **R\$ 7.531,45**  
IR: **R\$ 2.429,50**  
ISS: **R\$ 8.098,33**  
Valor Líquido: **R\$ 143.907,38**

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ  
Certifico que o valor constante da presente  
nota fiscal corresponde ao valor contratado.  
Gestor: \_\_\_\_\_  
Assinatura: **Rimata Carvalho**  
Data: **31/10/23**

|                                       |                                          |                                    |                                      |                                        |
|---------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| PIS (0,6500%):<br><b>R\$ 1.052,78</b> | COFINS (3,0000%):<br><b>R\$ 4.859,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (1,5000%):<br><b>R\$ 2.429,50</b> | CSLL (1,0000%):<br><b>R\$ 1.619,67</b> |
|---------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 161.966,66**

|                                              |                                           |                            |                                      |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 161.966,66</b> | Alíquota:<br><b>3,00 %</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 4.859,00</b> |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: **10/2023**  
Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**  
Tributação: **Tributável**  
Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**  
Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**  
Atividade: **861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E**  
Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.**  
Obrigação Tributária: **Normal**

**Andre Ramos Noronha**  
DIR. TÉCNICO HRP  
CRM nº. 11643 - PA

**LANÇADO**  
Setor Financeiro  
**31.10.23**



**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

**202300000000033**

Data e Hora

**31/10/2023 11:22:47**

Código de Verificação

**5ddc39bfe**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **C A LOBATO MARQUES OFTALMOLOGIA LTDA**

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

Município: **PARAGOMINAS** UF: **PA** Inscrição Municipal: **42295**

Endereço: **Travessa Estado Do Pará Nº 70 Bairro: Célio Miranda - CEP: 68625-020**

### TOMADOR DE SERVIÇO

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

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

Município: **BREVES** UF: **PA**

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Renata Carvalho*

Data: *31/10/23*

**VALOR DA NOTA: R\$ 20.000,00**

CNAE: 8630-5/99

Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

|                        |                                     |                               |                       |                            |
|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| PIS (0.0%)<br>R\$ 0,00 | COFINS (0.0%)<br>R\$ 0,00           | INSS (0.0%)<br>R\$ 0,00       | IR (0.0%)<br>R\$ 0,00 | CSLL (0.0%)<br>R\$ 0,00    |
| Deduções<br>R\$ 0,00   | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Base cálculo<br>R\$ 20.000,00 | Alíquota (%)<br>3,29  | Valor do ISS<br>R\$ 658,00 |

VALOR LÍQUIDO: R\$ 20.000,00

### Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/11/2023

Nota fiscal referente ao Mês: 10/2023

Regime de tributação: Simples Nacional

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

Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

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

Situação Tributária: Tributável

Tipo recolhimento: ISS PRÓPRIO

Responsável: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Tributação do serviço: **TRIBUTÁVEL NO MUNICÍPIO**

**LANÇADO**

Setor Financeiro

*31.10.23*

*André Ramos Noronha*  
DIR: TÉCNICO HRP  
CRM Nº. 11643 - Pa





# PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000033

Data e Hora da Emissão

15/10/2023 20:42:26

Código de Verificação

DF2D.0B7E.C88F.6AA2.DDA7.D56A.9B64.6140

CERTIFICADO

1020230092177392



## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: ALIAMEDIC LTDA

CPF / CNPJ: 36.855.615/0001-47

Inscrição Municipal: 98264000

Endereço: AV DOS HOLANDESES, SALA:218;EDIF: TECH OFFICE;; 6 - BAIRRO PONTA D AREIA - CEP: 65077357

Município: SAO LUIS

UF: MA

Email: wallas\_melreles@hotmail.com

Telefone: (98) 88888888

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - I.N.D.S.H.

CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Inscrição Municipal:

Endereço: AV. RIO BRANCO, S/N - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800970

Município: BREVES

UF: PA

Email:

Telefone:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS EM RADIOLOGIA RX TOMOGRAFIA RADIOSCOPIA NO PERIODO DE 01/10/2023 A 31/10/2023

| Tipo do Item | Item    | Quantidade | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|--------------|---------|------------|----------------------|-------------------|
| TRIBUTÁVEL   | SERVIÇO | 1          | 35.750,00            | 35.750,00         |

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: Renata Carvalho

Data: 19/10/23

*Elizabeth Corrêa*  
Supervisora de Atendimento  
Hospital Regional Público do Marajó  
30.10.2023

PIS (0,0000%):  
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):  
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):  
R\$ 0,00

IR (0,0000%):  
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):  
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 35.750,00

Valor Total Composição:  
R\$ 0,00

Valor Total Deduções:  
R\$ 0,00

Base Cálculo:  
R\$ 35.750,00

Alíquota:  
3,83%

Valor ISS:  
R\$ 1.369,23

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto:

Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Mês de

10/2023

Local de Prestação do

BREVES / PA

Recolhimento:

PRÓPRIO

Atividade:

331210300 - MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E ELEOTROTERAPEUTICOS E EQUIPAMENTOS DE

Serviço:

1402 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA.

LANÇADO

Setor Financeiro

24.10.23

*[Assinatura]*



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b><br/> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Número da Nota<br><b>00000356</b>                                       |                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Data e Hora da Emissão<br><b>30/10/2023 12:43:03</b>                    |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Código de Verificação<br><b>4FE7.EC6B.9045.F92D.D647.B6FE.A3D4.25EA</b> |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> Nome / Razão Social: <b>DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA</b><br>CPF / CNPJ: <b>24.271.119/0001-67</b> Inscrição: <b>2670122</b><br>Endereço: <b>AVENIDA SERZEDELO CORRÊA N° 805 SALA:4 E 5 BAIRRO BATISTA CAMPOS</b><br>Município: <b>BELEM</b> UF: <b>PA</b><br>Email: <b>financeiro@dgsonline.com.br</b> Telefone: <b>(91) 3115-3598</b>                                                                                                                                           |                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> Nome / Razão Social: <b>INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH</b><br>CPF/CNPJ: <b>23.453.830/0004-12</b><br>Endereço: <b>AVENIDA RIO BRANCO, N° 1266 BAIRRO CENTRO CEP 68800-000</b><br>Município: <b>BREVES</b> UF: <b>PA</b><br>Email: <b>contratos.hrm@indsh.org.br</b> Telefone: <b>(91) 3783-2140</b>                                                                                                                                                                      |                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |
| <p align="center"><b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ. REFERENTE AO PERÍODO: 26/09/2022 A 25/10/2022.<br>DADOS PARA PAGAMENTO:<br>DIAGNOGEST DIAGNÓSTICO E GESTÃO EMPRESARIAL LTDA<br>BANCO: BRADESCO<br>AG: 1505<br>C/C: 23.310-2<br>VALOR DO CONTRATO R\$ 164.570,92<br>DESCONTO SOBRE A NOTA FISCAL REFERENTE A UTILIZAÇÃO DE MATERIAL TÉCNICO E INSUMOS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL: R\$ 832,50<br>BASE PARA RETENÇÃO: 11% INSS - R\$ 81.869,21 |                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |
| <b>Tributável</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Serviços</b>                                                         | <b>QTDe</b>                                                                                                                                                                                               | <b>Val. Uni. (R\$)</b>                                                              |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SERVIÇO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS.                   | 1                                                                                                                                                                                                         | 163.738,42                                                                          |
| <br><b>Elizabeth Corrêa</b><br>Supervisora de Atendimento<br>Hospital Regional Público do Marajó<br>31.10.2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         | HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ<br>Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.<br>Gestor:<br>Assinatura: <i>Renata Carvalho</i><br>Data: <u>31/10/23</u> |                                                                                     |
| PIS (0,6500%):<br><b>R\$ 1.064,30</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                         | COFINS (3,0000%):<br><b>R\$ 4.912,15</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
| INSS (11,0000%):<br><b>R\$ 9.055,61</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         | IR (1,5000%):<br><b>R\$ 2.456,08</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
| CSLL (1,0000%):<br><b>R\$ 1.637,38</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 163.738,42</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 163.738,42</b>                               | Alíquota:<br><b>3,00 %</b>                                                                                                                                                                                | Valor do ISS:<br><b>R\$ 4.912,15</b>                                                |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> Competência: 10/2023<br>Mun. de Prest. do Serviço: BREVES / PA<br>Tributação: Tributável<br>Mun. de Incid. do Imposto: BELEM / PA<br>Recolhimento: ISS a recolher pelo Prestador<br>Atividade: 864020200 - LABORATORIOS CLINICOS<br>Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.<br>Obrigação Tributária: Normal                                                                                              |                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |

INSS: R\$ 9.005,61  
 PCC: R\$ 7.613,83  
 IR: R\$ 2.456,08  
 ISS: R\$ 8.186,92  
 Valor Líquido: R\$ 136.475,98

**LANÇADO**  
 Setor Financeiro  
 31.10.23





PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES  
NOTA GUARARAPES - NFS-e

|                        |                        |                           |
|------------------------|------------------------|---------------------------|
| Nº da Nota             | 000014365              | Nº da Substituída         |
| Data e Hora de Emissão | 10/10/2023 às 22:50:00 | Competência               |
| Código de Verificação  | ITWB57038              | Data Prestação de Serviço |
|                        |                        | 10/10/2023                |

Nota Fiscal Originada do RPS - 000014211 Série - 2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 03.480.539/0001-83  
Razão Social: SL ENGENHARIA HOSPITALAR LTDA  
Endereço: RUA SILVIA FERREIRA, 01, 54400-220, PIEDADE

Inscrição Municipal: 986.704-0

Município: JABOATÃO DOS GUARARAPES  
Telefone:

UF: PERNAMBUCO  
E-mail: NFE@TECSAUDE.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Inscrição Municipal:

Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, SN, 68800000, CENTRO

Município: BREVES

UF: PA

Telefone: (91) 3783-2818

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

SERVIÇOS

17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço.

| ITEM                      | DESCRIÇÃO                                                                                                                                   | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|-------------|
| 1                         | REFERENTE FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA EM ENGENHARIA CLÍNICA. REF: OUTUBRO/2023   Total de impostos aproximados : R\$ 3,464.00 | 1,00       | 16.000,00      | 16.000,00   |
| VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: |                                                                                                                                             |            |                | 16.000,00   |

|                |                       |              |                    |                        |
|----------------|-----------------------|--------------|--------------------|------------------------|
| Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00           | 16.000,00             | 5,00         | 800,00             | 0,00                   |
| INSS (R\$)     | IRPJ (R\$)            | CSLL (R\$)   | COFINS (R\$)       | PIS/PASEP (R\$)        |
| 1.760,00       | 160,00                | 160,00       | 480,00             | 104,00                 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

ISS retido na fonte!  
Local da Prestação de Serviço: BREVES - PARÁ  
Natureza da Operação: Tributação Fora do Município  
As informações tributárias acima descritas atendem ao disposto no art. 1º da Lei Federal nº 12.741/2012..

INSS: R\$ 1.760,00  
PCC: R\$ 744,00  
IR: R\$ 160,00  
ISS: R\$ 800,00  
Valor Líquido: R\$ 12.536,00



Imprimir em PDF

LANÇADO  
Setor Financeiro  
31.10.23

Edilto B. Franco  
SUPERVISOR DE LOGÍSTICA  
Hospital Regional Público do Marajó

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ  
Certifico que o valor constante da presente  
nota fiscal corresponde ao valor contratado.  
Gestor:  
Assinatura: *Rimata Carvalho*  
Data: 30/10/23





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
**00016722**  
Data e Hora da Emissão  
**20/10/2023 12:07:07**  
Código de Verificação  
**9989.2C8E.435D.1CC0.50AA.1A66.C6C0.62AA**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome / Razão Social: **MULTIANALISES S/S LTDA**  
CPF / CNPJ: **03.936.701/0001-25**  
Endereço: **AVENIDA SERZEDELO CORREA Nº 370 SALAS 601,603 E 604 BAIRRO BATISTA**  
Município: **BELEM**  
Email: **multianalises@multianalises.com.br**  
Inscrição: **1523578**  
UF: **PA**  
Telefone: **(91) 3224-8848**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**  
CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**  
Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO, NºS/N BAIRRO CENTRO CEP 68800-000**  
Município: **BREVES**  
Email: **financeiro.hrm@indsh.org.br**  
UF: **PA**  
Telefone: **(91) 3660-3700**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

PAGAMENTO ATRAVÉS DE DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE BANCO DO BRASIL AG. 1686-1 CC. 7686-4. CHAVE PIX: 03.936.701/0001-25  
COND. PAGAMENTO 01/11/2023

| Tributável | Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | QTDe | Val. Uni. (R\$) | Val. Total |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|------------|
| SIM        | ÁGUA DE CONSUMO HUMANO   CONTRATO: 00001788/2023   OS: OS06746/2023   AMOSTRA: AM00029715/2023 A AM00029717/2023 COLETA 28/09/2023<br><br><div><div>INSS: _____<br/>PCC: <u>R\$ 20,93</u><br/>IR: _____<br/>ISS: _____<br/>Valor Líquido: <u>R\$ 429,07</u></div><div><b>LANÇADO</b><br/>Setor Financeiro<br/><u>31.10.23</u></div></div> | 3    | 150,00          | 450,00     |

|                                   |                                       |                                    |                                  |                                    |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| PIS (0,6500%):<br><b>R\$ 2,93</b> | COFINS (3,0000%):<br><b>R\$ 13,50</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (1,0000%):<br><b>R\$ 4,50</b> |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 450,00**

|                                              |                                       |                            |                                   |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 450,00</b> | Alíquota:<br><b>5,00 %</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 22,50</b> |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

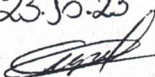
Competência: **10/2023**  
Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**  
Tributação: **Tributável**  
Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**  
Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**  
Atividade: **712010000 - TESTES E ANALISES TECNICAS**  
Serviço: **1709 - PERICIAS, LAUDOS, EXAMES TECNICOS E ANALISES TECNICAS**  
Obrigação Tributária: **Normal**

*Higor José de Oliveira Tostes*  
COREN-PA 185.606-ENF  
20/10/23



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                                                                   |                                                                                                                                          |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|------|--------|-----|--|------|--|----------------|--------|
|  <p>MUNICÍPIO DE BLUMENAU<br/>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA<br/>DIRETORIA GERAL<br/>DIRETORIA DE RECEITA<br/>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |  | <p>Número da Nota Fiscal<br/><b>129306</b></p> <p>Série: E</p> <p>Data Emissão: 10/10/2023</p> <p>Certificação:<br/><b>24223D191</b></p> |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |
| <p><b>DADOS DO PRESTADOR</b></p> <p>Nome/Razão Social: PHILIPS CLINICAL INFORMATICS SISTEMAS DE INFORMACAO LTDA<br/>Nome Fantasia: PHILIPS CLINICAL INFORMATICS SISTEMAS DE INFORMACAO LTDA<br/>CNPJ/CPF: 01.950.338/0001-77 Insc. Municipal: 60193<br/>Endereço: 2 DE SETEMBRO<br/>Bairro: ITROUPAVA NORTE<br/>Município: BLUMENAU<br/>E-mail: financeiropci@philips.com<br/>País: BRASIL</p> <p>Insc. Estadual:<br/>Nº: 1944<br/>Compl.: SALA 01<br/>UF: SC CEP: 89052-004<br/>Telefone: 4731444002</p>                                                                                                       |                                             |                                                                                   |                                                                                                                                          |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |
| <p><b>DADOS DO TOMADOR</b></p> <p>Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH MARAJO<br/>CNPJ/CPF: 23.453.830/0004-12 Insc. Municipal:<br/>Endereço: RUA DR ASSIS<br/>Bairro: CENTRO<br/>Município: BREVES<br/>E-mail: contratos.hrm@indsh.org.br<br/>País: BRASIL</p> <p>Insc. Estadual:<br/>Nº: 0<br/>Compl.:<br/>UF: PA CEP: 68800-000<br/>Telefone: (91) 3783-2140<br/>Nif:</p>                                                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                   |                                                                                                                                          |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |
| <p><b>DISCRIMINACAO DO SERVIÇO</b></p> <p>CONSULTORIA E TREINAMENTO EM INFORMATICA TASY. / TREINAMENTOS PERIÓDICOS REFERENTE AO MES 09/2023. - DATA VENCIMENTO: 27/10/23. - VALOR LIQUIDO<br/>NOTA FISCAL: R\$ 238,37. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 15,33 (6,43%)</p> <p><i>Wanderley Nunes Cristo<br/>Analista de Suporte<br/>Hospital Regional P. do Marajo<br/>Wanderley Nunes<br/>18/10/2023</i></p> <table><tr><td>INSS:</td><td></td></tr><tr><td>PCC:</td><td>211,63</td></tr><tr><td>IR:</td><td></td></tr><tr><td>ISS:</td><td></td></tr><tr><td>Valor Líquido:</td><td>238,37</td></tr></table> |                                             |                                                                                   |                                                                                                                                          | INSS:                          |                                      | PCC: | 211,63 | IR: |  | ISS: |  | Valor Líquido: | 238,37 |
| INSS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             |                                                                                   |                                                                                                                                          |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |
| PCC:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 211,63                                      |                                                                                   |                                                                                                                                          |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |
| IR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                             |                                                                                   |                                                                                                                                          |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |
| ISS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |                                                                                   |                                                                                                                                          |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |
| Valor Líquido:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 238,37                                      |                                                                                   |                                                                                                                                          |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |
| <p><b>VALOR BRUTO DA NOTA</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |                                                                                   | <p><b>R\$ 250,00</b></p>                                                                                                                 |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Desconto Incondicionado:<br><b>R\$ 0,00</b> | Desconto Condicionado:<br><b>R\$ 0,00</b>                                         | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 250,00</b>                                                                                                    | Alíquota:<br><b>2,0000%</b>    | Valor do ISS:<br><b>R\$ 5,00</b>     |      |        |     |  |      |  |                |        |
| PIS: 0,65%<br><b>R\$ 1,63</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | COFINS: 3,00%<br><b>R\$ 7,50</b>            | INSS: 0,00%<br><b>R\$ 0,00</b>                                                    | IR: 0,00%<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                             | CSLL: 1,00%<br><b>R\$ 2,50</b> | Outras Retenções:<br><b>R\$ 0,00</b> |      |        |     |  |      |  |                |        |
| Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                   | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>                                                                                                             |                                | <b>R\$ 238,37</b>                    |      |        |     |  |      |  |                |        |
| <p><b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b></p> <p>Atividade: 8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                                                                   |                                                                                                                                          |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |
| <p><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência: 10/2023 Local do Recolhimento: BLUMENAU/SC Data Geração: 10/10/2023 11:30:36<br/>Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Nº RPS: 129086<br/>CNAE: 6204000 Série RPS: A</p> <p>Observações:</p> <p>Impresso em: 10/10/2023 às 11:48:42 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.</p>                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                                   |                                                                                                                                          |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |
| Recebi(emos) de: PHILIPS CLINICAL INFORMATICS SISTEMAS DE INFORMACAO LTDA<br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                                                                   | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA<br>Número: 129306<br>Certificação<br>24223D191                                                        |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |                                                                                   | Assinatura do Recebedor                                                                                                                  |                                |                                      |      |        |     |  |      |  |                |        |

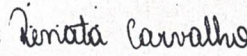
LANÇADO  
Setor Financeiro

23.10.23  


HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJO

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

Gestor:

Assinatura: 

Data: 18/10/2023



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                              |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  <div>MUNICÍPIO DE BLUMENAU<br/>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA<br/>DIRETORIA GERAL<br/>DIRETORIA DE RECEITA<br/>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</div>                                                                                                                                                                                                                                      |                                             |  <div>NOTA BLU</div> |  | Número da Nota Fiscal<br><b>129307</b><br>Série: E<br>Data Emissão: 10/10/2023<br>Certificação:<br>88FC01ED6 |                                      |
| <b>DADOS DO PRESTADOR</b><br>Nome/Razão Social: PHILIPS CLINICAL INFORMATICS SISTEMAS DE INFORMACAO LTDA<br>Nome Fantasia: PHILIPS CLINICAL INFORMATICS SISTEMAS DE INFORMACAO LTDA<br>CNPJ/CPF: 01.950.338/0001-77      Insc. Municipal: 60193<br>Endereço: 2 DE SETEMBRO<br>Bairro: ITROUPAVA NORTE<br>Município: BLUMENAU<br>E-mail: financeiropci@philips.com<br>País: BRASIL<br>Insc. Estadual: N°: 1944<br>Compl.: SALA 01<br>UF: SC      CEP: 89052-004<br>Telefone: 4731444002 |                                             |                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                              |                                      |
| <b>DADOS DO TOMADOR</b><br>Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH MARAJÓ<br>CNPJ/CPF: 23.453.830/0004-12      Insc. Municipal:<br>Endereço: RUA DR ASSIS<br>Bairro: CENTRO<br>Município: BREVES<br>E-mail: contratos.hrm@indsh.org.br<br>País: BRASIL<br>Insc. Estadual: N°: 0<br>Compl.:<br>UF: PA      CEP: 68800-000<br>Telefone: (91) 3783-2140<br>Nif:                                                                                    |                                             |                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                              |                                      |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b><br>LUT - ATUAL, DO LICENC. DE USO DO SISTEMA TASY. / REFERENTE AO MES 10/2023 - REAJUSTE PELO INPC 11,08%. - DATA VENCIMENTO: 01/11/23. - VALOR LIQUIDO<br>NOTA FISCAL: R\$ 13392,16 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 2.398,74 (16,81%)                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                              |                                      |
| <div><div><div>Wanderley Nunes Cristo<br/>Analista de Suporte<br/>Hosp Regional P. do Marajó<br/>Hosp Regional P. do Marajó<br/>18/10/2023</div><div><div>INSS: _____<br/>PCC: R\$ 663,54<br/>IR: R\$ 214,05<br/>ISS: _____<br/>Valor Líquido: R\$ 13.392,16</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                              |                                      |
| <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                             |                                                                                                      |                                                                                   | <b>R\$ 14.269,75</b>                                                                                         |                                      |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Desconto Incondicionado:<br><b>R\$ 0,00</b> | Desconto Condicionado:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                            | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 14.269,75</b>                                          | Alíquota:<br><b>2,0000%</b>                                                                                  | Valor do ISS:<br><b>R\$ 285,40</b>   |
| PIS: 0,65%<br><b>R\$ 92,75</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | COFINS: 3,00%<br><b>R\$ 428,09</b>          | INSS: 0,00%<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                       | IR: 1,50%<br><b>R\$ 214,05</b>                                                    | CSLL: 1,00%<br><b>R\$ 142,70</b>                                                                             | Outras Retenções:<br><b>R\$ 0,00</b> |
| Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                                                                                      | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>                                                      |                                                                                                              | <b>R\$ 13.392,16</b>                 |
| <b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                              |                                      |
| Atividade: 1.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                              |                                      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                              |                                      |
| Mês de Competência: 10/2023<br>Recolhimento: Sem Retenção<br>CNAE: 6204000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                             | Local do Recolhimento: BLUMENAU/SC<br>Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)              |                                                                                   | Data Geração: 10/10/2023 11:30:37<br>Nº RPS: 129087<br>Série RPS: A                                          |                                      |
| Observações:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             |                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                              |                                      |
| Impresso em: 10/10/2023 às 11:46:28      O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                              |                                      |
| Recebi(emos) de: PHILIPS CLINICAL INFORMATICS SISTEMAS DE INFORMACAO LTDA<br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                                      |                                                                                   | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA<br>Número: 129307<br>Certificação<br>88FC01ED6                            |                                      |
| _____<br>Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             | _____<br>Assinatura do Recebedor                                                                     |                                                                                   |                                                                                                              |                                      |

**LANÇADO**  
**Setor Financeiro**

23.10.23

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Renata Carvalho*

Data: 18 / 10 / 2023





MUNICÍPIO DE BLUMENAU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA GERAL  
DIRETORIA DE RECEITA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



NOTA BLU



Número da Nota Fiscal  
30497

Série: E

Data Emissão: 03/10/2023

Certificação:  
F440245F7

DADOS DO PRESTADOR



Nome/Razão Social: TEIKO SOLUCOES EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA  
Nome Fantasia: TEIKO SOLUCOES EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA  
CNPJ/CPF: 05.401.067/0001-51 Insc. Municipal: 72815  
Endereço: RODOLFO FREYGANG  
Bairro: CENTRO  
Município: BLUMENAU  
E-mail: compras@mv.com.br  
País: BRASIL

Insc. Estadual:  
Nº: 15  
Compl.: ANDAR  
UF: SC CEP: 89010-060  
Telefone: 4730353777

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH  
CNPJ/CPF: 23.453.830/0004-12 Insc. Municipal:  
Endereço: AVENIDA RIO BRANCO  
Bairro: CENTRO  
Município: BREVES  
E-mail: contratos.hrm@indsh.org.br  
País: BRASIL

Insc. Estadual:  
Nº: 0  
Compl.:  
UF: PA CEP: 68800-000  
Telefone: 9137832105  
Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MONITORAMENTO VENCIMENTO 10/11/2023:  
MUNICIPAL|]

R\$ 1685,18|CARGA TRIBUTARIA DA LEI 12741/2012. R\$: 137,34 FEDERAL E 33,70

Wanderley Nunes Cristo  
Analista de Suporte  
Hospital Regional P. do Marajó  
Wanderley N. Cristo  
18/10/2023

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: Renata Carvalho

Data: 03/10/23

VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 1.685,18

|                                        |                                      |                                    |                                  |                          |                               |
|----------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br>R\$ 0,00  | Desconto Incondicionado:<br>R\$ 0,00 | Desconto Condicionado:<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo:<br>R\$ 1.685,18 | Alíquota:<br>2,0000%     | Valor do ISS:<br>R\$ 33,70    |
| PIS: 0,65%<br>R\$ 10,95                | COFINS: 3,00%<br>R\$ 50,56           | INSS: 0,00%<br>R\$ 0,00            | IR: 1,50%<br>R\$ 25,28           | CSLL: 1,00%<br>R\$ 16,85 | Outras Retenções:<br>R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00 |                                      |                                    | VALOR LÍQUIDO DA NOTA            |                          | R\$ 1.581,54                  |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Atividade: 1.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2023  
Recolhimento: Sem Retenção  
CNAE: 6209100

Local do Recolhimento: BLUMENAU/SC  
Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Data Geração: 03/10/2023 11:19:11

Nº RPS: 30497  
Série RPS: E

Observações:

Impresso em: 03/10/2023 às 11:45:07

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: TEIKO SOLUCOES EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 30497  
Certificação  
F440245F7

Data

Assinatura do Recebedor

INSS:

PCC: R\$ 78,36

IR: R\$ 25,28

ISS:

Valor Líquido: R\$ 1.581,54

LANÇADO  
Setor Financeiro

23.10.23



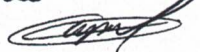
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                   |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>RPS Nº 59919 Série 1, emitido em 02/10/2023 |                          | Número da Nota<br><b>00059731</b>                                                                 |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                           |                          | Data e Hora de Emissão<br><b>02/10/2023 10:59:23</b><br>Código de Verificação<br><b>M3UQ-NPDU</b> |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br> CPF/CNPJ: <b>00.210.918/0001-65</b> Inscrição Municipal: <b>2.610.822-4</b><br>Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO QUALISA DE GESTAO LTDA</b><br>Endereço: <b>R NELSON GAMA DE OLIVEIRA 311, ANDAR 10 - MORUMBI - CEP: 05734-150</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b> |                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                   |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>INDSH - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO. (MARAJÓ)</b><br>CPF/CNPJ: <b>23.453.830/0004-12</b> Inscrição Municipal: <b>---</b><br>Endereço: <b>Rua Av RIO BRANCO 1266, S/N - CENTRO - CEP: 68800-000</b><br>Município: <b>Breves</b> UF: <b>PA</b> E-mail: <b>---</b>                                                   |                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                   |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                   |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>PARCELA [7/24] REFERENTE A MANUTENCAO ONA. CONTRATO HRPM.001.2023<br>Vencimento: 24/10/2023<br>TOTAL NOTA: R\$ 2 059,71<br>(-) IRRF (1,50%) - R\$ 30,90<br>(-) CSLL (1,00%) - R\$ 20,60<br>(-) COFINS (3,00%) - R\$ 61,79<br>(-) PIS (0,65%) - R\$ 13,39<br>VALOR LIQUIDO: R\$ 1 933,03                                                                    |                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                   |                 |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ</b><br/>         Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.<br/>         Gestor:<br/>         Assinatura: <i>Rinaldo Carneiro</i><br/>         Data: <u>18/10/23</u> </div>                                                                           |                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                   |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.059,71</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                   |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | IRRF (R\$)                                                                                                                                                                                | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                                                                                      | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 30,90                                                                                                                                                                                     | 20,60                    | 61,79                                                                                             | 13,39           |
| Código do Serviço<br><b>03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                   |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                                                                     | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                                                                                | Crédito (R\$)   |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2.059,71                                                                                                                                                                                  | 5,00%                    | 102,98                                                                                            | 0,00            |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                           | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte                                                             |                 |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                           | -                        | R\$ 318,22 (15,45%) / IBPT/empre                                                                  |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 59919 Série 1, emitido em 02/10/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2023;                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                   |                 |

|                |              |
|----------------|--------------|
| INSS:          |              |
| PCC:           | R\$ 95,78    |
| IR:            | R\$ 30,90    |
| ISS:           |              |
| Valor Líquido: | R\$ 1.933,03 |

LANÇADO

Setor Financeiro

23.10.23



  
 Maria Izabela Gonçalves  
 COREN-PA - 729.338-5/NF  
 18.10.23





Atendimento Comercial  
Tel.: (91) 3348-1439

**PLENITUDE ASSSITENCIA TECNICA LTDA**

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

**FATURA DE COBRANÇA DE LOCAÇÃO**

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

**DATA DE EMISSÃO: 30/10/2023**

E-mail:  
contato@plenitudehospitalar.com.br

| FATURA Nº    | VALOR DA FATURA | PARCELAS | VENCIMENTO | Nº |
|--------------|-----------------|----------|------------|----|
| Nº: 000423   | R\$ 11.000,00   |          |            |    |
| DESCONTO DE: |                 |          | ATÉ:       |    |

**USUÁRIO DA LOCAÇÃO**

|                                                                                    |          |                     |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|-----------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH |          |                     | CNPJ/C.P.F.<br>23.453.830/0004-12 |
| ENDEREÇO<br>AV RIO BRANCO S/N                                                      |          |                     | CEP.:<br>68.800-000               |
| BARRO<br>CENTRO                                                                    | UF<br>PA | MUNICÍPIO<br>Breves | INSC. ESTADUAL OU MUNICIPAL       |

VALOR POR EXTENSO  
ONZE MIL REAIS

| QUANT                  | DESCRIÇÃO                                                                            | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL   |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| 1                      | LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA DIGITALIZAÇÃO DE RAIOS REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2023. | R\$ 11.000,00  | R\$ 11.000,00 |
| VALOR TOTAL DA LOCAÇÃO |                                                                                      |                | R\$ 11.000,00 |

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

OBS: Emissão de Recibo/Fatura conf. Lei complementar nº 116 de 31/07/03. Presidência da República-PR publicado no DOU na pág.03 em 01/08/03. Dispõe sobre o imposto de serviços de Qualquer natureza. Vedada a retenção de ISS Conf. Lei Complementar nº 116 de 31/07/03. Dispensa a emissão de nota fiscal. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp116.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp116.htm)

| Nº FATURA  | VALOR         | Recebi (emos) de Plenitude Asssitencia Tecnica Ltda, a locação constante neste documento. |                                         |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Nº: 000423 | R\$ 11.000,00 | DATA DO RECEBIMENTO                                                                       | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Rimata Carvalho*

Data: 31/10/23

LANÇADO

Setor Financeiro

31.10.23

*Elizabeth Correia*  
Supervisora de Atendimento  
Hospital Regional Público do Marajó

31.10.23





## Nota de Débito

**Número**

110

Data de Emissão: 16/10/2023

Hora: 16:42:30

Pág.:

1

**Razão Social:** DIXMEDICAL PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**CNPJ:** 19.001.659/0001-90**IE:** 142870495110**IM:****Endereço:** R JOSE RAMON URTIZA

308 CJ 02

**Cidade:** Sao Paulo**Estado:** São Paulo**CEP:** 05717-270**Razão Social:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**Nome Fantasia:** HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ**Endereço:** Av. Rio Branco, S/N**Cidade:** Breves**Estado:** Pará**CEP:** 68800-000**CNPJ:** 23.453.830/0004-12**IE:** ISENTO

### ALUGUEL DOS PRODUTOS ABAIXO:

| Item | Produto                                     | Qtd | Valor Unitário | Valor Total |
|------|---------------------------------------------|-----|----------------|-------------|
| 1    | 1704 - COMN AX-400:EQUIPAMENTO DE ANESTESIA | 1   | 5.990,000000   | 5.990,00    |

**Total dos Produtos:** 5.990,00**Total Nota:** 5.990,00**Condição de Pagamento:** LIVRE**Parcela 1 - R\$ 5.990,00 - Vencimento 30/10/2023****Forma de Pagamento:** Depósito Bancário**OBS.:**

REFERENTE 01ª MENSALIDADE DO ATIDITIVO DE LOCAÇÃO (PARCELA 01/12)

**DADOS BANCÁRIOS :****BANCO SICOOB (756)****AG.: 5122****C/C : 26436-9****FAVORECIDO : DIXMEDICAL PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA.****CNPJ: 19.001.659/0001-90****VENCIMENTO : 30.10.2023****HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ**

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

**Gestor:**

Assinatura: Renata Carvalho

Data: 24/10/23

Edilto B. Franco  
SUPERVISOR DE LOGÍSTICA  
Hospital Regional Público do Marajó

**LANÇADO**  
Setor Financeiro

24.10.23

Data de Impressão: 16/10/2023

Hora: 16:47:53



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

Nota de Débito 0093670019  
CNPJ 34.597.955/0013-23  
Data Emissão 13.10.2023  
Inscrição Estadual 151450706

### Destinatário

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

### Dados do Documento

Moeda

BRL

| Código   | Descrição                   | Qtde Un. | Vlr Unit. | Vlr Total |
|----------|-----------------------------|----------|-----------|-----------|
| 85000555 | Locação Recipiente Criog O2 | 1 CDA    | 1855,3500 | 1.855,35  |
| 85000555 | Locação Recipiente Criog O2 | 1 CDA    | 2203,0400 | 2.203,04  |

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Valor Total da Nota

4.058,39

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

Gestor:

Assinatura: Renata Carvalho

Data: 25/10/23

LANÇADO  
Setor Financeiro  
31.10.23

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

### Informações Adicionais

#### Referência Anterior

Cond. Pagto D028 028 Dias Data Líquida Vencimento 10.11.2023

Centro 2236

Tipo da OV ZVLO Motivo Y16 - Locação mensal

Cliente Recebedor 0010045888 INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO - AVENIDA RIO BRANCO - 1266

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

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

Data

Assinatura

Nome Legível

Nota Débito

0093670019



10/11



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota

00007608

Data e Hora da Emissão

10/10/2023 17:49:53

Código de Verificação

616D.662D.328D.3CF7.0704.104B.1288.BFF3



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORTE LTDA**  
CPF / CNPJ: **34.597.955/0013-23** Inscrição: **1036202**  
Endereço: **RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO Nº S/N KM 12 PARTE BAIRRO COLONIA**  
Município: **BELEM** UF: **PA**  
Email: **especialista\_fiscal\_campo@linde.com** Telefone: **(81) 3476-8017**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO**  
CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**  
Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO BAIRRO CENTRO CEP 06880-000**  
Município: **BREVES** UF: **PA**  
Email:

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

LOTE\*  
CC:2236  
BP:10045888  
ITEM:85001307  
COND PGT:D028

| Tributável | Serviços | QTDe                                                                                                                                                              | Val. Unl. (R\$) | Val. Total |
|------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
| SIM        | 85001307 | 1                                                                                                                                                                 | 1.123,25        | 1.123,25   |
|            |          | HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ                                                                                                                               |                 |            |
|            |          | Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.<br>Gestor:<br>Assinatura: <i>Amata Carvalho</i><br>Data: <i>25/10/23</i> |                 |            |

|                            |                               |                             |                           |                             |
|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| PIS (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | COFINS (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | INSS (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | IR (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | CSLL (0,0000%):<br>R\$ 0,00 |
|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.123,25**

|                                       |                                  |                     |                            |
|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo:<br>R\$ 1.123,25 | Alíquota:<br>5,00 % | Valor do ISS:<br>R\$ 56,16 |
|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: 10/2023  
Mun. de Prest. do Serviço: BELEM / PA  
Tributação: Tributável  
Mun. de Incid. do Imposto: BELEM / PA  
Recolhimento: ISS a recolher pelo Prestador  
Atividade: 331980000 - MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO  
Serviço: 1402 - ASSISTENCIA TECNICA.  
Obrigação Tributária: Normal

*Edilto B. Branco*  
SUPERVISOR DE LOGISTICA  
Hospital Regional Público do Marajó

*LANÇADO*  
Setor Financeiro  
31.10.23





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
**00007609**  
Data e Hora da Emissão  
**10/10/2023 17:52:43**  
Código de Verificação  
**657E.D969.AD8A.01D3.E848.0DAE.9148.1313**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORTE LTDA**  
CPF / CNPJ: **34.597.955/0013-23** Inscrição **1036202**  
Endereço: **RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO N° S/N KM 12 PARTE BAIRRO COLONIA**  
Município: **BELEM** UF: **PA**  
Email: **especialista\_fiscal\_campo@linde.com** Telefone: **(81) 3476-8017**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO**  
CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**  
Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO BAIRRO CENTRO CEP 06880-000**  
Município: **BREVES** UF: **PA**  
Email:

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

LOTE\*  
CC:2236  
BP:10045888  
ITEM:85001307  
COND PGT:D028

| Tributável | Serviços | QTDe | Val. Uni. (R\$) | Val. Total |
|------------|----------|------|-----------------|------------|
| SIM        | 85001307 | 1    | 1.123,25        | 1.123,25   |

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Renata Carvalho*

Data: 25/10/23

|                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.123,25**

|                                              |                                         |                            |                                   |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 1.123,25</b> | Alíquota:<br><b>5,00 %</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 56,16</b> |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: **10/2023**  
Mun: de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**  
Tributação: **Tributável**  
Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**  
Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**  
Atividade: **331980000 - MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO**  
Serviço: **1402 - ASSISTENCIA TECNICA.**  
Obrigação Tributária: **Normal**

*Renata Carvalho*  
**Renata B. Franco**  
SUPERVISOR DE LOGISTICA  
Hospital Regional Público do Marajó





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
**00000083**  
Data e Hora da Emissão  
**01/11/2023 14:59:51**  
Código de Verificação  
**16DC.F2AB.2AB4.AE16.7875.ED1A.1AAA.1F16**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **MEIRELES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**  
CPF / CNPJ: **33.823.981/0001-26** Inscrição: **3232422**  
Endereço: **RUA BERNAL DO COUTO Nº 1229 CASA BAIRRO UMARIZAL CEP 66055-080**  
Município: **BELEM** UF: **PA**  
Email: Telefone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ**  
CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**  
Endereço: **AV RIO BRANCO, 1266 BAIRRO CENTRO CEP 68800-000**  
Município: **BREVES** UF: **PA**  
Email: Telefone: **(91) 3783-2127**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

NFSE 10/23

| Tributável | Serviços              | QTDe | Val. Uni. (R\$) | Val. Total |
|------------|-----------------------|------|-----------------|------------|
| SIM        | SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS | 1    | 550,00          | 550,00     |

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Renata Carvalho*

Data: 01/11/23

PIS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

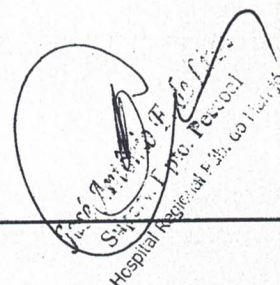
CSLL (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 550,00**

|                                              |                                       |           |               |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 550,00</b> | Alíquota: | Valor do ISS: |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: **11/2023**  
Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**  
Tributação: **ISS Simples Nacional**  
Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**  
Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**  
Atividade: **691170100 - SERVICOS ADVOCATICIOS**  
Serviço: **1714 - ADVOCACIA.**  
Obrigação Tributária: **Simples Nacional**



**LANÇADO**  
Setor Financeiro  
01/11/23





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BREVES

## SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO DE FINANÇAS

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

Número NFS-e  
202300000000127  
Data e Hora de Emissão  
30/10/2023 12:18:41  
Código de Verificação  
ICUOU98SP  
Data da prestação do serviço  
30/10/2023

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: LEÃO DE OLIVEIRA EIRELI  
CPF/CNPJ: 04.875.415/0001-60 Inscrição Municipal: 2022011  
Telefone: (91) 98349-6815  
Município: BREVES - PA / BRASIL E-mail: fcc3@bol.com.br  
Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° 235 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

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



#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A ESTADIA DOS SRS  
FAGNER ARAUJO E HERYCLYS DIAS  
PERÍODO: 25/10/2023 a 26/10/2023 as 17:10hrs  
02 DIARIA  
VALOR UNITARIO R\$ 230,00  
VALOR TOTAL R\$ 460,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 460,00**

CNAE: 5510-8/01  
Hotéis

|                      |                                     |                         |                           |                            |                         |                          |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| PIS (0%)<br>R\$ 0,00 | COFINS (0%)<br>R\$ 0,00             | INSS (0%)<br>R\$ 0,00   | IR (0%)<br>R\$ 0,00       | CSLL (0%)<br>R\$ 0,00      | Outras Ded.<br>R\$ 0,00 | Vi. Crédito<br>R\$ 0,00  |
| Deduções<br>R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Desc. Cond.<br>R\$ 0,00 | Vi. Líquido<br>R\$ 460,00 | Base Cálculo<br>R\$ 460,00 | Alíquota<br>2,00        | Valor do ISS<br>R\$ 9,20 |

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2001 e Decreto nº 64/2019-PMB.  
Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2023

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

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

Serviço: 09.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

LANÇADO  
Setor Financeiro  
31.10.23

Intermediário:  
Município:

Insc. Municipal:

NBS:  
Nº Nota Fiscal substituída:

Fernanda Cavalcante Melo  
Assistente Administrativo III  
Hospital Regional P do Marajo





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
**00000681**  
Data e Hora da Emissão  
**24/10/2023 11:51:12**  
Código de Verificação  
**D967.D6F3.EE67.20AD.B0AD.035B.3045.8189**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **V. SANTOS SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA**  
CPF / CNPJ: **18.403.156/0001-89** Inscrição: **2273235**  
Endereço: **PEDRO Nº 13 BAIRRO MARCO CEP 66095-720**  
Município: **BELEM** UF: **PA**  
Email: **veraroja@gmail.com** Telefone: **(91) 98295-5630**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH - HRM**  
CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**  
Endereço: **AV. BARÃO DO RIO BRANCO S/N BAIRRO CENTRO CEP 68800-000**  
Município: **BREVES** UF: **PA**  
Email: **financeiro.hrm@indsh.org.br** Telefone: **(91) 3660-3700**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

NOTA FISCAL REFERENTE À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ACESSORIA DE COMUNICAÇÃO COM O OBJETIVO DE MANTER A IMAGEM INSTITUCIONAL POSITIVA AO APURAR, PRODUZIR, PUBLICAR MATERIAL JORNALÍSTICO, SOBRE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DIVULGAR INTERNA E EXTERNAMENTE, REALIZAR CLIPPING DAS NOTÍCIAS PUBLICADAS, ACOMPANHAR E ANALISAR AS NOTÍCIAS DE MÍDIA DE INTERESSE DAS UNIDADES, ORIENTAR GESTORES, SERVIDORES QUANTO ÀS MELHORES PRÁTICAS DE RELACIONAMENTO COM A IMPRENSA; ATENDER DEMANDAS, ÁUDIOS, VÍDEOS E FOTOGRAFIA, REALIZAR REGISTROS E AUDIOVISUAL PARA DIVULGAÇÃO INSTITUCIONAL. PROPOR, APOIAR E EXECUTAR ATIVIDADES DE INTERESSE INSTITUCIONAL, ENTRE OUTRAS ATIVIDADES. OBS: NOTA FISCAL REFERENTE AO MÊS OUTUBRO 2023. BANCO 037 /// BANPARA /// AGÊNCIA 021 /// CONTA CORRENTE 241.990-4.

| Tributável | Serviços                  | QTDe | Val. Uni. (R\$) | Val. Total |
|------------|---------------------------|------|-----------------|------------|
| SIM        | ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO | 1    | 3.500,00        | 3.500,00   |

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Rosângela Carvalho*

Data: 30/10/21

**LANÇADO**  
Setor Financeiro  
*31.10.23*

|                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.500,00**

|                                              |                                         |           |               |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|---------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 3.500,00</b> | Alíquota: | Valor do ISS: |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|---------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: **10/2023**  
Mun. de Prest. do Serviço: **BREVES / PA**  
Tributação: **ISS Simples Nacional**  
Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**  
Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**  
Atividade: **702040000 - ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTAO EMPRESARIAL, EXCETO**  
Serviço: **3501 - SERVIÇOS DE REPORTAGEM, ASSESSORIA DE IMPRESA, JORNALISMO E RELAÇÕES PÚBLICAS.**  
Obrigação Tributária: **Simples Nacional**

Rosângela da S. R. Gonçalves  
Supervisora / NEP  
Hospital Regional Púb. do Marajó



Chave de Acesso da NFS-e  
1501808221694959300017700000000000223100928865407

Número da NFS-e

2

Competência da NFS-e

20/10/2023

Data e Hora da emissão da NFS-e

20/10/2023 12:58:43

Número da DPS

2

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

20/10/2023 12:58:43

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

16.949.593/0001-77

Inscrição Municipal

-

Telefone

(91) 9174-8504

Nome / Nome Empresarial

ERINALDO ANGELO DA SILVA 25245783304

E-mail

wf.amaral@bol.com.br

Endereço

jardim, 85

Município

Breves - PA

CEP

68800-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

23.453.830/0004-12

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -  
INDSH

E-mail

FISCAL.HRM@INDSH.ORG.BR

Endereço

RIO BRANCO, S/N

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\$ 4.900,00

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\$ 4.900,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 4.900,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 104011600

LANÇADO

Setor Financeiro

31.10.23

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

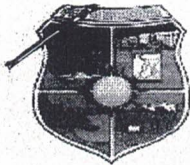
Assinatura:

Data:

26/10/23

Fernanda Cavalcante Melo  
Assistente Administrativo III  
Hospital Regional P do Marajo





## MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

Secretaria Municipal de Fazenda

Coordenadoria da Fiscalização Tributária Av. Murilo Braga, nº 1887 - Centro - CEP: 77.500-000 - Porto Nacional/TO - Telefone (63) 3363-6000

22/11

Nota: 2023000  
**00000094**  
Código Verificação  
LY38-2AN8

MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

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

Emissão (Horário de Brasília) **23/10/2023 17:08:16** Período de Competência **10/2023** Município de Prestação do Serviço **Porto Nacional - To**  
Reg. Especial Tributação Exigibilidade do ISS  
**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** **Exigível em Porto Nacional**

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

**LAVSTERI MANUTENÇÃO DE MAQ. E EQUIPAMENTOS LTDA**

Nome Fantasia

**LAVSTERI MANUTENÇÃO INDUSTRIAL**

Email

**lavsterimp@gmail.com**

CPF/CNPJ **31.919.074/0001-50** Inscrição Municipal **2017829851** Inscrição Estadual **Sim** Simples Nacional **Não** Incentivador Cultural **Não** Fone/Fax **(63) 3214-3695**

Endereço

**LUZIMANGUES, S/N CH VITORIA, LUZIMANGUES - CEP: 77502-000 - Porto Nacional - To**

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**

CPF/CNPJ **23.453.830/0004-12** Inscrição Municipal **Sim** Inscrição Estadual **Sim** Fone/Fax **Não** E-mail **Não**

Endereço

**AV RIO BRANCO, 1266, CENTRO - CEP: 68800-000 - Breves - PA**

#### SERVIÇO PRESTADO

**1402 - Assistência técnica. CNAE: 3314710**

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos de lavanderia, CME e Lactário do HRM Ref. 10/2023.

Dados Bancários:  
Agência: 1867-8  
Conta Corrente: 66162-7  
Lavsteri Manutenção  
Banco do Brasil

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Renata Carvalho*

Data: *24/10/23*

**LANÇADO**

Setor Financeiro

*24.10.23*

*[Assinatura]*

*Edilto B. Branco*  
SUPERVISOR DE LOGÍSTICA  
Hospital Regional Público do Marajó

#### RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R\$)   | COFINS (R\$) | INSS (R\$)  | IR (R\$)    | CSLL (R\$)  | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|
| <b>0,00</b> | <b>0,00</b>  | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>            |

#### VALORES

| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$)   | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)              |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| <b>7.500,00</b>          | <b>0,00</b>      | <b>0,00</b>                   | <b>*****</b>          | <b>3,7300</b>             |
| ISS (R\$)                | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$)   | Valor Líquido (R\$)   | Valor Total da Nota (R\$) |
| <b>*****</b>             | <b>*****</b>     | <b>0,00</b>                   | <b>7.500,00</b>       | <b>7.500,00</b>           |

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.  
Optante do Simples Nacional.  
Trib. aprox. R\$ 1.008,75 Federal e R\$ 375,00 Municipal. Fonte: IBPT [0D61CD]

Visualizado em: 23/10/2023 17:08:17

Para validação desta NFSe acesse: <http://portonacionalto.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 075 de 03 de Fevereiro de 2015. Contribuintes MEI não sofrem retenção devido ao recolhimento fixo Junto a RFB.



25/11



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota

00015378

Data e Hora da Emissão

26/10/2023 15:35:29

Código de Verificação

B8A3.D3AC.DDA1.6AA9.3776.0265.CF1B.30AD

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **SUPERDREAM SANEAMENTO AMBIENTAL LTDA**  
 CPF / CNPJ: **04.376.851/0001-94** Inscrição: **647793**  
 Endereço: **RUA HENRIQUE GURJAO Nº 283 BAIRRO REDUTO CEP 66053-360**  
 Município: **BELEM** UF: **PA**  
 Email: **superdreamltida@yahoo.com.br** Telefone: **(91) 3254-2024**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**  
 CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**  
 Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO, NºS/N BAIRRO CENTRO CEP 68800-000**  
 Município: **BREVES** UF: **PA**  
 Email: **contratos.hrm@indsh.org.br** Telefone: **(91) 3660-3700**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

BANCO DO BRASIL AG: 3860-1 / AG: 56993-3

| Tributável | Serviços                               | QTDe | Val. Uni. (R\$) | Val. Total |
|------------|----------------------------------------|------|-----------------|------------|
| SIM        | SERVIÇO DE CONTROLE DE PRAGAS 10/2023. | 1    | 3.680,00        | 3.680,00   |

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Renata Carvalho*

Data: 30/10/23

**LANÇADO**  
 Setor Financeiro  
 31.10.23

*Edilto B. Franco*  
 SUPERVISOR DE LOGÍSTICA  
 Hospital Regional Público do Marajó

PIS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.680,00**

|                                              |                                         |           |               |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|---------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 3.680,00</b> | Alíquota: | Valor do ISS: |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|---------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: 10/2023  
 Mun. de Prest. do Serviço: BREVES / PA  
 Tributação: ISS Simples Nacional  
 Mun. de Incid. do Imposto: BELEM / PA  
 Recolhimento: ISS a recolher pelo Prestador  
 Atividade: 812220000 - IMUNIZACAO E CONTROLE DE PRAGAS URBANAS  
 Serviço: 0713 - DEDETIZACAO, DESINFECCAO, DESINSETIZACAO, IMUNIZACAO, HIGIENIZACAO, DESRATIZACAO, PULVERIZACAO E CONGENERES.  
 Obrigação Tributária: Simples Nacional





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

25/11

Número da Nota  
00000491

Data e Hora da Emissão  
27/10/2023 01:37:06

Código de Verificação  
F4AD.C402.EA0D.3C54.C608.C428.D056.FC97



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **R SILVA SERVICOS DE TAXI**  
CPF / CNPJ: **18.973.478/0001-63** Inscrição: **2313580**  
Endereço: **PASSAGEM 1º DE JULHO Nº 19 BAIRRO PARQUE VERDE CEP 66630-735**  
Município: **BELEM** UF: **PA**  
Email: **regis.ginascimento@gmail.com** Telefone: **(32) 796981**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**  
CPF/CNPJ: **22.453.830/0004-12**  
Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO BAIRRO CENTRO CEP 00000-00**  
Município: **BREVES** UF: **PA**  
Email:

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Tributável | Serviços           | QTDe | Val. Uni. (R\$) | Val. Total |
|------------|--------------------|------|-----------------|------------|
| SIM        | TRANSPORTE E FRETE | 1    | 5.050,00        | 5.050,00   |

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Renata Carvalho*

Data: *30/10/23*

**LANÇADO**  
Setor Financeiro  
*31.10.23*

|                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.050,00**

|                                              |                                         |           |               |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|---------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 5.050,00</b> | Alíquota: | Valor do ISS: |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|---------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: **10/2023**  
Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**  
Tributação: **Tributável MEI**  
Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**  
Recolhimento: **Isento/Imune/Fixo**  
Atividade: **492300100 - SERVICO DE TAXI**  
Serviço: **1601 - SERVICOS DE TRANSPORTE COLETIVO MUNICIPAL RODOVIARIO, METROVIARIO, FERROVIARIO E AQUAVIARIO DE PASSAGEIROS**  
Obrigação Tributária: **MEI**

*Fernanda Cavalcante Melo*  
Assistente Administrativo III  
Hospital Regional P do Marajó



10/11



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

Número NFS-e  
202300000000010

Data e Hora de Emissão  
20/10/2023 11:00:14

Código de Verificação  
E3DH46RP9

Data da prestação do serviço  
20/10/2023

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
Razão Social: CIANE DOS SANTOS SANCHES COMERCIO E SERVIÇOS  
CPF/CNPJ: 27.132.168/0001-07  
Telefone: (91) 99218-5709  
Município: BREVES - PA / BRASIL  
Endereço: TRAVESSA CASTILHO FRANCA, N° 764 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000  
Inscrição Municipal: 2023741  
E-mail: contabilize.pa@hotmail.com

**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 DE INTERNET DO MÊS OUTUBRO/2023  
*Wanderley Nunes Cristo*  
Analista de Suporte  
Hospital Regional P. do Marajó  
*Wanderley N. Cristo*  
24/10/2023

**HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ**  
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.  
Gestor:  
Assinatura: *Rimato Carvalho*  
Data: *23/10/23*

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00**

CNAE: 6311-9/00  
Tratamento de dados, provedores de serviços de aplicação e serviços de hospedagem na internet

|                      |                                     |                         |                             |                              |                         |                            |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| PIS (0%)<br>R\$ 0,00 | COFINS (0%)<br>R\$ 0,00             | INSS (0%)<br>R\$ 0,00   | IR (0%)<br>R\$ 0,00         | CSLL (0%)<br>R\$ 0,00        | Outras Ded.<br>R\$ 0,00 | Vi. Crédito<br>R\$ 0,00    |
| Deduções<br>R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Desc. Cond.<br>R\$ 0,00 | Vi. Líquido<br>R\$ 6.500,00 | Base Cálculo<br>R\$ 6.500,00 | Alíquota<br>2,00        | Valor do ISS<br>R\$ 130,00 |

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2001 e Decreto nº 64/2019-PMB.  
Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2023  
Regime de Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)  
Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Sim  
Serviço: 01.03 - Processamento de dados e congêneres.

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

**LANÇADO**  
Setor Financeiro  
31.10.23

Intmediário:  
Município:

Insc. Municipal:

NBS:  
Nº Nota Fiscal substituída:



|                                                                                                         |                                         |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|
| RECEBEMOS DE BELEM NORTE NAVEGAÇÃO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº 000.000.220 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                     | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1               |

|                                                                                                                                       |                                    |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BELEM NORTE NAVEGAÇÃO LTDA</b><br><br>AVE BERNARDO SAYAO, 2000 - PRAÇA DE ALIMENTAÇÃO<br>ÁREA - JURUNAS, Belem, PA - CEP: 66030120 |                                    | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída <b>1</b><br>Nº 000.000.220<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1 | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>CHAVE DE ACESSO<br>1523 1024 2300 8200 0129 5500 1000 0002 2016 7080 2702<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora<br><br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>315230046304298 - 30/10/2023 12:14 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>                                                                                   |                                    |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>155158449                                                                                                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF<br>24.230.082/0001-29                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                   |  |                                |  |                                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                                     |  |                                |  |                                |  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO</b> |  | CNPJ/CPF<br>23.453.830/0004-12 |  | DATA DA EMISSÃO<br>30/10/2023  |  |
| ENDEREÇO<br>AV RIO FRANCO, 1266 -                                                 |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      |  | CEP<br>68800-000               |  |
| MUNICÍPIO<br>Breves                                                               |  | FONE/FAX                       |  | UF<br>PA                       |  |
|                                                                                   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL             |  | HORA DE ENTRADA/SAÍDA<br>12:05 |  |

|               |  |
|---------------|--|
| <b>FATURA</b> |  |
|---------------|--|

|                                 |                         |                                    |                                    |                                       |                                  |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                         |                                    |                                    |                                       |                                  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>16.552,27 |                                  |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>16.552,27 |

|                                            |         |                                  |             |                  |                    |          |
|--------------------------------------------|---------|----------------------------------|-------------|------------------|--------------------|----------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |                                  |             |                  |                    |          |
| RAZÃO SOCIAL                               |         | FRETE POR CONTA<br>9 - Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF                 | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO                                   |         | MUNICÍPIO                        |             | UF               | INSCRIÇÃO ESTADUAL |          |
| QUANTIDADE                                 | ESPÉCIE | MARCA                            | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO       | PESO LÍQUIDO       |          |

| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b> |                              |          |      |      |       |        |             |            |         |           |          |            |           |
|---------------------------------|------------------------------|----------|------|------|-------|--------|-------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| CÓDIGO                          | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH   | CS*  | CFOP | UNID. | QTD.   | VLR. UNIT.  | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 01                              | FRETE BELÉM                  | 87049000 | 0400 | 5949 | UND   | 1,0000 | 15.082,2700 | 15.082,27  |         |           |          |            |           |
| 02                              | FRETE BREVES                 | 87049000 | 0400 | 5949 | UND   | 1,0000 | 1.470,0000  | 1.470,00   |         |           |          |            |           |

**LANÇADO**  
Setor Financeiro  
31.10.23

**Edilto B. Franco**  
SUPERVISOR DE LOGÍSTICA  
Hospital Regional Público do Marajó

|                         |                          |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br><br>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.<br>NFe REFERENTE AO MES OUTUBRO/2023<br><br>FRETE BELEM R\$ 15.082,27<br>FRETE BREVES R\$ 1.470,00 | RESERVADO AO FISCO |



|                                                                                                         |                                         |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|
| RECEBEMOS DE BELEM NORTE NAVEGAÇÃO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | Nº 000.000.219 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                     | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1       |

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BELEM NORTE NAVEGAÇÃO LTDA</b><br><br>AVE BERNARDO SAYAO, 2000 - PRAÇA DE ALIMENTAÇÃO<br>AREA - JURUNAS, Belem, PA - CEP: 66030120 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída<br>Nº 000.000.219<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>1523 1024 2300 8200 0129 5500 1000 0002 1910 1080 8001<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                     |                                    |                                                                       |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b> |                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>315230046302448 - 30/10/2023 12:04 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>155158449                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF<br>24.230.082/0001-29                                      |

|                                                                                   |                           |                    |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                                     |                           | CNPJ/CPF           | DATA DA EMISSÃO                     |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO</b> |                           | 23.453.830/0004-12 | 30/10/2023                          |
| ENDEREÇO<br>AV RIO BRANCO, 1266 -                                                 | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>68800-000   | DATA DE ENTRADA/SAÍDA<br>30/10/2023 |
| MUNICÍPIO<br>Breves                                                               | FONE/FAX                  | UF<br>PA           | HORA DE ENTRADA/SAÍDA<br>12:03      |

|                              |
|------------------------------|
| <b>FATURA</b><br>Venc. 24/11 |
|------------------------------|

|                           |                 |                         |                            |               |                            |                  |                          |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------|------------------|--------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                 | 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                       |                  | 5.250,00                 |
| 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          | 5.250,00                   |                  |                          |

|                                            |         |                 |           |             |                  |    |                    |
|--------------------------------------------|---------|-----------------|-----------|-------------|------------------|----|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         | FRETE POR CONTA |           | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF           |
| RAZÃO SOCIAL                               |         | 9 - Sem Frete   |           |             |                  |    |                    |
| ENDEREÇO                                   |         | MUNICÍPIO       |           |             |                  | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                 | ESPÉCIE | MARCA           | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO     |    |                    |

|                                 |                                                 |          |      |      |       |         |            |            |         |           |          |            |           |
|---------------------------------|-------------------------------------------------|----------|------|------|-------|---------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b> |                                                 |          |      |      |       |         |            |            |         |           |          |            |           |
| CÓDIGO                          | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                    | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.    | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 01                              | PASSAGENS BLM/BVS/BLM<br>Ref: 15 CAMAS DE SUITE | 87049000 | 0400 | 5949 | UND   | 15,0000 | 350,0000   | 5.250,00   |         |           |          |            |           |

LANÇADO  
Setor Financeiro  
31.10.23

|                         |  |                          |  |                          |                |
|-------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |  | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     |  |                          |  |                          |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                          | <b>RESERVADO AO FISCO</b>                                                                                                                                                           |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br><br>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI<br>NFe REFERENTE AO MES OUTUBRO/2023<br><br>PASSAGENS BLM/BVS/BLM NO VL TOTAL DE R\$ 5.250,00 | <br>Fernanda Cavalcante Melo<br>Assistente Administrativo III<br>Hospital Regional P do Marajó |



Chave de Acesso da NFS-e  
1501808222605091200016100000000000123104645687582



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

|                      |                                    |                                                        |
|----------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Número da NFS-e<br>1 | Competência da NFS-e<br>04/10/2023 | Data e Hora da emissão da NFS-e<br>04/10/2023 17:52:22 |
| Número da DPS<br>1   | Série da DPS<br>900                | Data e Hora da emissão da DPS<br>04/10/2023 17:52:22   |

|                          |                    |                     |                |
|--------------------------|--------------------|---------------------|----------------|
| <b>EMITENTE DA NFS-e</b> | CNPJ / CPF / NIF   | Inscrição Municipal | Telefone       |
| Prestador do Serviço     | 26.050.912/0001-61 | -                   | (91) 9359-1565 |

Nome / Nome Empresarial  
ELINOMAR PASSOS DAS NEVES 35533056220

E-mail

Endereço  
INTERVENTOR MALCHER, 1565

Município  
Breves - PA

CEP  
68800-000

Simple Nacional na Data de Competência  
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

|                           |                    |                     |                |
|---------------------------|--------------------|---------------------|----------------|
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b> | CNPJ / CPF / NIF   | Inscrição Municipal | Telefone       |
|                           | 23.453.830/0004-12 | -                   | (91) 3783-2127 |

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

E-mail

Endereço  
RIO BRANCO, S/N

Município  
Breves - PA

CEP  
68800-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

|                                                                                                  |                                     |                                   |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Código de Tributação Nacional<br>16.02.01 - Outros serviços de transporte de natureza municipal. | Código de Tributação Municipal<br>- | Local da Prestação<br>Breves - PA | País da Prestação<br>- |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|

Descrição do Serviço  
TRANSPORTE DE MATERIAL DE EXPEDIENTE

VALOR:R\$ 3.600,00

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

|                                            |                                             |                                                 |                                         |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Tributação do ISSQN<br>Operação Tributável | País Resultado da Prestação do Serviço<br>- | Município de Incidência do ISSQN<br>Breves - PA | Regime Especial de Tributação<br>Nenhum |
| Tipo de Imunidade<br>-                     | Suspensão da Exigibilidade do ISSQN<br>Não  | Número Processo Suspensão<br>-                  | Benefício Municipal<br>-                |
| Valor do Serviço<br>R\$ 3.600,00           | Desconto Incondicionado<br>-                | Total Deduções/Reduções<br>-                    | Cálculo do BM<br>-                      |
| BC ISSQN<br>-                              | Alíquota Aplicada<br>-                      | Retenção do ISSQN<br>Não Retido                 | ISSQN Apurado<br>-                      |

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

|           |             |                             |                               |
|-----------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|
| IRRF<br>- | CP<br>-     | CSLL<br>-                   |                               |
| PIS<br>-  | COFINS<br>- | Retenção do PIS/COFINS<br>- | TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL<br>- |

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

|                                     |                              |                                |                                        |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|
| Valor do Serviço<br>R\$ 3.600,00    | Desconto Condicionado<br>R\$ | Desconto Incondicionado<br>R\$ | ISSQN Retido<br>-                      |
| IRRF, CP,CSLL - Retidos<br>R\$ 0,00 | PIS/COFINS Retidos<br>-      |                                | Valor Líquido da NFS-e<br>R\$ 3.600,00 |

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais

Estaduais

Municipais

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**LANÇADO**  
Setor Financeiro  
09.10.23





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

37/13  
Número NFS-e  
202300000000019  
Data e Hora de Emissão  
18/10/2023 11:06:52  
Código de Verificação  
HBGMRYSL  
Data da prestação do serviço  
18/10/2023

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: F. F. DOS S. SANCHES - ME

CPF/CNPJ: 24.207.941/0001-69

Inscrição Municipal: 2024044

E-mail: contabilize.pa@hotmail.com

Endereço: RUA JOSE RODRIGUES DA FONSECA, N° 2632 - BAIRRO CIDADE NOVA - CEP: 68800-000

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

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

Wanderley Nunes Cristo  
Analista de Suporte  
Hospital Regional P. do Marajó  
24/10/2023

**HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ**

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

Gestor:

Assinatura: Renata Corvalho

Data: 19/10/2023

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.309,55**

CNAE: 4751-2/02

Recarga de cartuchos para equipamentos de informática

|                      |                                     |                         |                              |                               |                         |                            |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| PIS (0%)<br>R\$ 0,00 | COFINS (0%)<br>R\$ 0,00             | INSS (0%)<br>R\$ 0,00   | IR (0%)<br>R\$ 0,00          | CSLL (0%)<br>R\$ 0,00         | Outras Ded.<br>R\$ 0,00 | Vi. Crédito<br>R\$ 0,00    |
| Deduções<br>R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Desc. Cond.<br>R\$ 0,00 | Vi. Líquido<br>R\$ 10.309,55 | Base Cálculo<br>R\$ 10.309,55 | Alíquota<br>2,00        | Valor do ISS<br>R\$ 206,19 |

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2001 e Decreto nº 64/2019-PMB.

Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2023

Local da Prestação do Serviço: BREVES - PA / BRASIL

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Exigibilidade: Exigível

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

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 s

**LANÇADO**  
Setor Financeiro  
20.10.23

Insc. Municipal:

Município:



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 3643071 Série UNE, emitido em 03/10/2023

20231019053113791000122

Número da Nota

**03653716**

Data e Hora de Emissão

**04/10/2023 14:59:55**

Código de Verificação

**EBZL-ZG7B****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **53.113.791/0001-22**Inscrição Municipal: **9.081.427-4**Nome/Razão Social: **TOTVS S.A.**Endereço: **AV BRAZ LEME 1000 - CASA VERDE - CEP: 02511-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH**CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**Inscrição Municipal: **—**Endereço: **AV RIO BRANCO 0 - CENTRO - CEP: 68800-000**Município: **Breves**UF: **PA**E-mail: **—****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **—**Nome/Razão Social: **—****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

CESSAO E BASE DE DADOS. Contrato: CONTEZBAO Proposta: A24536/02 - Valor: 16,34 / CLIENTE: TEZNPZ/ 1o. VENC.: 22/10/2023/ Essa NFS-e nao esta sujeita a Retencao na Fonte do ISSQN por Forca do ARTIGO 3o. DA LC 116/03 / Esta NFS-e nao esta sujeita as Retencoes na fonte por Forca do ARTIGO 714 RIR/18 E ARTIGO 30 DA LEI 10.833/03/ CONTRATO DE GESTAO N 001/2019.

*Wanderley Nunes Cristo**Analista de Suporte  
Hospital Regional P. do Marajó**Wanderley N. Cristo  
20/10/2023***VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 16,34**

| INSS (R\$)                                                                                                   | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| -                                                                                                            | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço                                                                                            |                       |                          |                                       |                 |
| <b>02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.</b> |                       |                          |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                               | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                                                                                  | <b>16,34</b>          | <b>2,90%</b>             | <b>0,47</b>                           | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                                                                            |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |
| -                                                                                                            |                       | -                        | -                                     |                 |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 3643071 Série UNE, emitido em 03/10/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2023;

**LANÇADO**  
Setor Financeiro

20.10.23

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Renata Carvalho*Data: *29/10/2023*





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

RPS Nº 3643042 Série UNE, emitido em 03/10/2023

20231019053113791000122

Número da Nota

03653687

Data e Hora de Emissão

04/10/2023 14:59:55

Código de Verificação

W7HG-LXUG

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.113.791/0001-22

Inscrição Municipal: 9.081.427-4

Nome/Razão Social: TOTVS S.A.



Endereço: AV BRAZ LEME 1000 - CASA VERDE - CEP: 02511-000

Município: São Paulo

UF: SP

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Inscrição Municipal: —

Endereço: AV RIO BRANCO 0 - CENTRO - CEP: 68800-000

Município: Breves

UF: PA

E-mail: —

#### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: —

Nome/Razão Social: —

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CESSAO E BASE DE DADOS. Contrato: CONTEZBAO Proposta: 885642/07 - Valor: 47,50 / CLIENTE: TEZNPZ/ 1o. VENC.: 20/10/2023/ Essa NFS-e nao esta sujeita a Retencao na Fonte do ISSQN por Forca do ARTIGO 3o. DA LC 116/03 / Esta NFS-e nao esta sujeita as Retencoes na fonte por Forca do ARTIGO 714 RIR/18 E ARTIGO 30 DA LEI 10.833/03/ CONTRATO DE GESTAO N 001/2019.

Wanderley Nunes Cristo  
Analista de Suporte  
Hospital Regional P. do Marajó  
Wanderley N. Cristo  
20/10/2023

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Rumata Carvalho*

Data: 19/10/2023

#### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 47,50

| INSS (R\$)                                                                                            | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| -                                                                                                     | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço                                                                                     |                       |                          |                                       |                 |
| 02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição. |                       |                          |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                        | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| 0,00                                                                                                  | 47,50                 | 2,90%                    | 1,37                                  | 0,00            |
| Município da Prestação do Serviço                                                                     |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |
| -                                                                                                     |                       | -                        | -                                     |                 |

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 3643042 Série UNE, emitido em 03/10/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2023;

LANÇADO  
Setor Financeiro

20.10.23



26/10



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

RPS Nº 134443 Série C, emitido em 02/10/2023

Número da Nota

00401925

Data e Hora de Emissão

02/10/2023 07:49:13

Código de Verificação

TJDN-8DBM

20231002u04069709000102

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

bionexo

CPF/CNPJ: 04.069.709/0001-02

Inscrição Municipal: 2.977.041-6

Nome/Razão Social: BIONEXO S.A.

Endereço: AV PRES JUSCELINO KUBITSCHEK 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900

Município: São Paulo

UF: SP

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Inscrição Municipal: ---

Endereço: AVENIDA RIO BRANCO S/N - CENTRO - CEP: 68800-000

Município: Breves

UF: PA

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

#### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso solução Bionexo Premium ..... 401,68

Vencimento desta ..... 26/10/2023

Contrato: 237049

Bionexo Consolidador

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRF e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.

Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo do Brasil Ltda):

Contato Contas a Receber Bionexo 11 3133-8100

Wanderley Nunes Costa  
Analista de Suporte  
Hosp Regional P. Marajó

Wanderley N. Costa  
18/10/2023

#### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 401,68

| INSS (R\$)                                                                                            | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| -                                                                                                     | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço                                                                                     |                       |                          |                                       |                 |
| 02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição. |                       |                          |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                        | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| 0,00                                                                                                  | 401,68                | 2,90%                    | 11,64                                 | 0,00            |
| Município da Prestação do Serviço                                                                     |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |
| -                                                                                                     |                       | -                        | 16,03% / IBPT                         |                 |

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 134443 Série C, emitido em 02/10/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2023;

LANÇADO  
Setor Financeiro

23.10.23

*[Assinatura]*

HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: Remota Carvalho

Data: 03/10/23



26/10



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

RPS Nº 130313 Série C, emitido em 02/10/2023

Número da Nota

00398645

Data e Hora de Emissão

02/10/2023 07:47:20

Código de Verificação

LCKI-BQEE

20231002u04069709000102

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

bionexo

CPF/CNPJ: 04.069.709/0001-02

Inscrição Municipal: 2.977.041-6

Nome/Razão Social: BIONEXO S.A.

Endereço: AV PRES JUSCELINO KUBITSCHEK 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900

Município: São Paulo

UF: SP

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Inscrição Municipal: ----

Endereço: AVENIDA RIO BRANCO S/N - CENTRO - CEP: 68800-000

Município: Breves

UF: PA

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

#### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso Solução Digital (BI) - Hospitais ..... 229,90

Vencimento desta ..... 26/10/2023

Contrato: 236105

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRF e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.

Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo do Brasil Ltda).

Contato Contas a Receber Bionexo 11 3133-8100

Wanderley Nimes Cristo  
Analista de Suporte  
Wanderley N. Cristo  
18/10/2023

#### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 229,90

| INSS (R\$)                                                                                            | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| -                                                                                                     | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço                                                                                     |                       |                          |                                       |                 |
| 02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição. |                       |                          |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                        | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| 0,00                                                                                                  | 229,90                | 2,90%                    | 6,66                                  | 0,00            |
| Município da Prestação do Serviço                                                                     |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |
| -                                                                                                     |                       | -                        | 16,03% / IBPT                         |                 |

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 130313 Série C, emitido em 02/10/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2023;

LANÇADO  
Setor Financeiro

23.10.23  
*[Assinatura]*

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: Renata Carvalho

Data: 03/10/23

Página 1



26/10



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

RPS Nº 130362 Série C, emitido em 02/10/2023

Número da Nota

00396944

Data e Hora de Emissão

02/10/2023 07:47:18

Código de Verificação

HM3E-ACEQ

20231002u04069709000102

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

bionexo

CPF/CNPJ: 04.069.709/0001-02

Inscrição Municipal: 2.977.041-6

Nome/Razão Social: BIONEXO S.A.

Endereço: AV PRES JUSCELINO KUBITSCHEK 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900

Município: São Paulo

UF: SP

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

Inscrição Municipal: ---

Endereço: AVENIDA RIO BRANCO S/N - CENTRO - CEP: 68800-000

Município: Breves

UF: PA

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

#### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso solução Bionexo Premium ..... 4.037,23

Vencimento desta ..... 26/10/2023

Contrato: 236921

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRF e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.

Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo do Brasil Ltda).

Contato Contas a Receber Bionexo 11 3133-8100

Wanderley Nunes Cristo  
Analista de Suporte  
Hospital Regional P. do Marajó  
18/10/2023

#### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.037,23

| INSS (R\$)                                                                                            | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| -                                                                                                     | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço                                                                                     |                       |                          |                                       |                 |
| 02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição. |                       |                          |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                        | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| 0,00                                                                                                  | 4.037,23              | 2,90%                    | 117,07                                | 0,00            |
| Município da Prestação do Serviço                                                                     |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |
| -                                                                                                     |                       | -                        | 16,03% / IBPT                         |                 |

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 130362 Série C, emitido em 02/10/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2023;

LANÇADO  
Setor Financeiro

23.10.23

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: Renata Carvalho

Data: 03/10/23



## Chave de Acesso da NFS-e

1501808222605091200016100000000000223109026769220

Número da NFS-e

2

Competência da NFS-e

09/10/2023

Data e Hora da emissão da NFS-e

09/10/2023 15:17:11

Número da DPS

2

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

09/10/2023 15:17:11



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

26.050.912/0001-61

Inscrição Municipal

-

Telefone

(91) 9359-1565

Nome / Nome Empresarial

ELINOMAR PASSOS DAS NEVES 35533056220

E-mail

-

Endereço

INTERVENTOR MALCHER, 1565

Município

Breves - PA

CEP

68800-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

## TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

23.453.830/0004-12

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

E-mail

-

Endereço

RIO BRANCO, S/N

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

TRANSPORTE DE MATERIAL DE EXPEDIENTE

## 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\$ 4.060,00

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\$ 4.060,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos  
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 4.060,00

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

  
Edilto B. Franco  
SUPERVISOR DE LOGÍSTICA  
Hospital Regional Público do Marajó

20/10/23

LANÇADO

Setor Financeiro

26.10.2023



DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

|                      |  |                   |         |
|----------------------|--|-------------------|---------|
| NOME                 |  | CHEGADA DATA/HORA | CTE     |
| RG                   |  | SAÍDA DATA/HORA   | Nº 4992 |
| ASSINATURA / CARIMBO |  | SÉRIE 1           |         |

## NAVEGAÇÃO SÃO DOMINGOS LTDA



IE: 152501860 CNPJ: 07.690.573/0001-33  
Breves - PA - CEP:68800-000 AV PRESIDENTE  
GETULIO, 1890 - PORTO SAO DOMINGOS - CENTRO  
TELEFONE:91 3783-1314

## DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte

## MODAL

Aquaviário

INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO

|        |       |        |     |                        |
|--------|-------|--------|-----|------------------------|
| MODELO | SÉRIE | NÚMERO | FL  | DATA E HORA DE EMISSÃO |
| 57     | 1     | 4992   | 1/1 | 10/10/2023 09:58:00    |



Chave de acesso

1523 1007 6905 7300 0133 5700 1000 0049 9210 2200 0079



|                                                                                                       |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| TIPO DO CT-E<br>NORMAL                                                                                | TIPO DO SERVIÇO<br>NORMAL |
| TOMADOR DO SERVIÇO<br>REMETENTE                                                                       |                           |
| INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO<br><input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | INF. DO CT-E GLOBALIZADO  |

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO  
5357 - TRANSPORTE E SERVIÇOS ESTABELECIMENTO

Nº PROTOCOLO 315230016199152 10/10/2023 10:02:15

## ORIGEM DA PRESTAÇÃO

Belem - PA

## DESTINO DA PRESTAÇÃO

Breves - PA

REMETENTE INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH  
ENDEREÇO AV RIO BRANCO,001

CENTRO

MUNICÍPIO Breves - PA

CEP 68800-000

CNPJ/CPF 23453830000412

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF PA PAÍS BRASIL

FONE 91 3783-2818

DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH  
ENDEREÇO AV RIO BRANCO,001

CENTRO

MUNICÍPIO Breves - PA

CEP 68800-000

CNPJ/CPF 23453830000412

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF PA PAÍS BRASIL

FONE 91 3783-2818

## EXPEDIDOR

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

CEP

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF PA PAÍS

FONE

## RECEBEDOR

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

CEP

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF PA PAÍS

FONE

TOMADOR DO SERVIÇO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH

MUNICÍPIO Breves

UF PA CEP 68800-000

ENDEREÇO AV RIO BRANCO,001 - CENTRO

CNPJ/CPF 23453830000412

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PAÍS BRASIL

FONE 91 3783-2818

## PRODUTO PREDOMINANTE

PASSAGEM

## OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA

CAMA DE SUITE

## VALOR TOTAL DA MERCADORIA

400,00

QT./UN. MEDIDA

1,0000 UNID

QT. / UN. MEDIDA

QT. / UN. MEDIDA

## NOME DA SEGURADORA

RESPONSÁVEL

NÚMERO DA APÓLICE

NÚMERO DA AVERBAÇÃO

## COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

| NOME | VALOR | NOME | VALOR | NOME | VALOR | VALOR TOTAL DO SERVIÇO |
|------|-------|------|-------|------|-------|------------------------|
|      |       |      |       |      |       | 400,00                 |
|      |       |      |       |      |       | VALOR A RECEBER        |
|      |       |      |       |      |       | 400,00                 |

## INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

|                     |                 |           |            |                |
|---------------------|-----------------|-----------|------------|----------------|
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQ ICMS | VALOR ICMS | % RED.BC.CALC. |
| 40 - ICMS isenção   |                 |           |            |                |

## DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

CNPJ / CPF EMITENTE SÉRIE/NRO.DOCUMENTO

23.453.830/0004-12 P-368

## INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AQUAVIÁRIO(I)

NRO. LACRE

NRO. CONTEINER

LANÇADO

Setor Financeiro

20.10.23

## OBSERVAÇÕES

VENC: 20/10/2023 PIX CEL: (91) 981008273

## INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AQUAVIÁRIO (II)

|                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO NAVIO / REBOCADOR | TIPO DE NAVEGAÇÃO |
| F/B SD I                           | Interior          |
| VR. DA B. DE CALC. AFRMM           | VLR. DO AFRMM     |
| 400,00                             | 400,00            |
| IDENTIFICAÇÃO DAS BALSAS           | DIREÇÃO           |
|                                    | Norte             |

## USO EXCLUSIVO DO EMISSOR CTE

## RESERVADO AO FISCO

Fernanda Cavalcante Melo  
Assistente Administrativo III  
Hospital Regional P do Marajó





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
11408734HM



Nº Nota  
2628556

Série 2

Nº RPS:  
2135182

Data de Emissão  
26/OUT/2023 - 09:41:20

Competência  
10/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SERASA S.A

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 62.173.620/0093-06

Endereço: AV DOUTOR HEITOR JOSE REALI, 360

Complemento: LOC.. 148 Q.. 001 L.. +77

Município: São Carlos

E-mail: TRIBUTOS@BR.EXPERIAN.COM

Insc. Municipal: 69534

Insc. Estadual:

CEP: 13.571-385

País: BRASIL

Telefone:

Bairro: PARQUE IND

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ/CPF: 23.453.830/0004-12

Endereço: AV RIO BRANCO, 0

Complemento: Não Informado

Município: BREVES

E-mail: SELMA@INDSH.ORG.BR

Insc. Municipal: 0

Insc. Estadual:

CEP: 68.800-000

País: BRASIL

Telefone:

Bairro: CENTRO

UF: PA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prest. de fornecimento de dados e informações  
Conforme lei 12.741, o valor aproximado dos Tributos:

PIS R\$ 5,79 Aliquota 1.65%

COFINS R\$ 26,68 Aliquota 7.60%

ISS R\$ 7,02 Aliquota 2.00%

Jimmy Bryan de Castro Breves  
Contador  
CRC-PA 020736/O  
INDSH/CIUR

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 351,02

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 7020400 - Ativ. Serviço: 17.01 - ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA

|                            |                            |                              |                           |                              |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Valor do INSS Retido (R\$) | Valor do IRRF Retido (R\$) | Valor do CSLL Retido (R\$)   | Valor do PIS Retido (R\$) | Valor do COFINS Retido (R\$) |
| 0,00                       | 0,00                       | 3,51                         | 2,28                      | 10,53                        |
| Vlr Deduções (R\$)         | Outras Retenções (R\$)     | Base de Cálculo do ISS (R\$) | Aliquota                  | Valor do ISS (R\$)           |
| 0,00                       | 0,00                       | 351,02                       | 2,00                      | 7,02                         |
|                            |                            |                              |                           | Valor Líquido da Nota (R\$)  |
|                            |                            |                              |                           | 334,70                       |

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: [www.saocarlos.sp.gov.br/](http://www.saocarlos.sp.gov.br/) RECEBEMOS  
DO(A) SERASA S.A. OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:  
11408734HM

Número da Nota:  
2628556

Local

Data

Assinatura

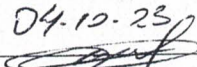


|                                                                                                                              |                      |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------|
| DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE |                      | CT-E OS |
| NOME                                                                                                                         | ASSINATURA / CARIMBO | SÉRIE   |
| RG                                                                                                                           |                      | NÚMERO  |
|                                                                                                                              |                      | 353     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                 |               |            |          |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|---------------|------------|----------|------|------|------|------|
| <b>Azul</b><br><b>conecta</b><br><b>AZUL CONECTA LTDA</b><br><b>AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO</b><br><b>INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA</b><br><b>VAL DE CANS BELEM - PA</b><br><br><b>CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306</b><br><b>FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970</b>                       |               | <b>DACTE OS</b><br><b>Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços</b><br><b>Modal: Aéreo</b><br><table border="1"> <tr> <td>MODELO</td> <td>SÉRIE</td> <td>NÚMERO</td> </tr> <tr> <td>67</td> <td>2</td> <td>353</td> </tr> </table><br><b>DATA E HORA DE EMISSÃO</b><br><b>02/10/2023 10:48:00</b>           |          | MODELO          | SÉRIE         | NÚMERO     | 67       | 2    | 353  |      |      |
| MODELO                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SÉRIE         | NÚMERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                 |               |            |          |      |      |      |      |
| 67                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2             | 353                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                 |               |            |          |      |      |      |      |
| <b>TIPO DO CT-E</b><br><b>Normal</b><br><b>TIPO DO SERVIÇO</b><br><b>Transporte de Pessoas</b><br><b>CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO</b><br><b>5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb</b>                                                                                                                  |               | <br><b>1523 1004 2633 1800 0388 6700 2000 0003 5310 0000 3621</b><br><br><b>Consulta em <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br/portal">http://www.cte.fazenda.gov.br/portal</a></b><br><br><b>NÚMERO PROTOCOLO</b><br><b>315230015786896 02/10/2023 10:48:48</b> |          |                 |               |            |          |      |      |      |      |
| <b>INÍCIO DA PRESTAÇÃO</b><br><b>PA - 1501402 - BELEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |               | <b>PERCURSO DO VEÍCULO</b><br><br><b>TERMINO DA PRESTAÇÃO</b><br><b>BREVES - 1501808 - PA</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                 |               |            |          |      |      |      |      |
| <b>TOMADOR</b><br><b>INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN</b><br><b>ENDEREÇO</b><br><b>AVENIDA RIO BRANCO,S/N.</b><br><b>CNPJ/CPF</b><br><b>23.453.830/0004-12</b>                                                                                                                         |               | <b>MUNICÍPIO</b><br><b>BREVES</b><br><br><b>CEP</b><br><b>68800-000</b><br><br><b>PAÍS</b><br><b>Brasil</b><br><br><b>U.F.</b><br><b>PA</b><br><br><b>TELEFONE</b>                                                                                                                                                                                 |          |                 |               |            |          |      |      |      |      |
| <b>QUANTIDADE</b><br><b>1,0000</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO</b><br><b>TRANSPORTE DE PASSAGEIROS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |                 |               |            |          |      |      |      |      |
| <b>NOME</b><br><br><b>VALOR</b><br><br><b>NOME</b><br><br><b>VALOR</b><br><br><b>NOME</b><br><br><b>VALOR</b>                                                                                                                                                                                              |               | <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO</b><br><b>R\$ 9.000,00</b><br><br><b>VALOR A RECEBER</b><br><b>R\$ 8.703,00</b>                                                                                                                                                                                                                                          |          |                 |               |            |          |      |      |      |      |
| <b>CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO</b><br><b>90 - ICMS outros</b>                                                                                                                                                                                                                                      |               | <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO</td> <td>ALÍQUOTA ICMS</td> <td>VALOR ICMS</td> <td>RREB. IC</td> </tr> <tr> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> </tr> </table>                                                                                                                                                    |          | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA ICMS | VALOR ICMS | RREB. IC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| BASE DE CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ALÍQUOTA ICMS | VALOR ICMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RREB. IC |                 |               |            |          |      |      |      |      |
| 0.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0.00          | 0.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0.00     |                 |               |            |          |      |      |      |      |
| <b>PR-CRF - FRETAMENTO REFERENTE AO VOO DO DIA 02/10/2023 - NUMERO DO VOO 5862/5863 *** CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSÃO 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\$ 2700,00 - INSS RETIDO: R\$ 297,00 ***</b> |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                 |               |            |          |      |      |      |      |
| <b>RESPONSÁVEL</b><br><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | <b>NOME DA SEGURADORA</b><br><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |                 |               |            |          |      |      |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               | <b>NÚMERO DA APÓLICE</b><br><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                 |               |            |          |      |      |      |      |

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| <b>INSS:</b>          | <u>R\$ 297,00</u>   |
| <b>PCC:</b>           | <u>-</u>            |
| <b>IR:</b>            | <u>-</u>            |
| <b>ISS:</b>           | <u>-</u>            |
| <b>Valor Líquido:</b> | <u>R\$ 8.703,00</u> |

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ</b><br>Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.<br><b>Gestor:</b><br><b>Assinatura:</b> <u>R. nata carvalho</u><br><b>Data:</b> <u>04,09,23</u> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LANÇADO</b><br><b>Setor Financeiro</b><br><b>04.10.23</b><br> | <br><b>Fernanda Cavalcante Melo</b><br><b>Assistente Administrativo III</b><br><b>Hospital Regional P do Marajó</b><br>Gerado por eDocs - www.senior.com.br - 0800 648 3306 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                              |                      |                                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|------------|
| DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE |                      | CT-E OS                        |            |
| NOME                                                                                                                         | ASSINATURA / CARIMBO | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA | SÉRIE 2    |
| RG                                                                                                                           |                      | INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA  | NÚMERO 356 |

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                               |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Azul</b><br>[conecta]<br><b>AZUL CONECTA LTDA</b><br><br>AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO<br>INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA<br>VAL DE CANS BELEM - PA<br><br>CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306<br>FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970 | <b>DACTE OS</b><br>Documento Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços                                          |                                               | MODAL<br><b>Aéreo</b>                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | MODELO<br><b>67</b>                                                                                                                          | SÉRIE<br><b>2</b>                             | NÚMERO<br><b>356</b>                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | <br>1523 1004 2633 1800 0388 6700 2000 0003 5610 0000 3658 |                                               | DATA E HORA DE EMISSÃO<br><b>09/10/2023 09:20:00</b>                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | Consulta em <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br/portal">http://www.cte.fazenda.gov.br/portal</a>                                          |                                               |  |
| NÚMERO PROTOCOLO<br>315230016140810 09/10/2023 09:21:19                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                              |                                               |                                                                                     |
| TIPO DO CT-E<br><b>Normal</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                              |                                               |                                                                                     |
| TIPO DO SERVIÇO<br><b>Transporte de Pessoas</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                               |                                                                                     |
| CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO<br>5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                              |                                               |                                                                                     |
| INÍCIO DA PRESTAÇÃO<br>PA - 1501402 - BELEM                                                                                                                                                                                                      | PERCURSO DO VEÍCULO                                                                                                                          | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO<br>BREVES - 1501808 - PA |                                                                                     |

|                                                                 |                     |                  |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|
| TOMADOR<br>INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN | MUNICÍPIO<br>BREVES | CEP<br>68800-000 |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA RIO BRANCO,S/N.                             | PAÍS<br>Brasil      | U.F.<br>PA       |
| CNPJ/CPF<br>23.453.830/0004-12                                  | IE                  | TELEFONE         |

|                      |                                                            |
|----------------------|------------------------------------------------------------|
| QUANTIDADE<br>1,0000 | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO<br>TRANSPORTE DE PASSAGEIROS |
|----------------------|------------------------------------------------------------|

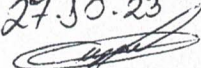
|      |       |      |       |      |       |                                        |
|------|-------|------|-------|------|-------|----------------------------------------|
| NOME | VALOR | NOME | VALOR | NOME | VALOR | VALOR TOTAL DO SERVIÇO<br>R\$ 8.970,00 |
|      |       |      |       |      |       | VALOR A RECEBER<br>R\$ 8.673,99        |

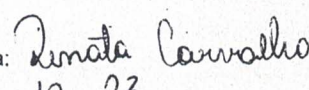
|                                                         |                         |                       |                    |                  |
|---------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|------------------|
| CLASSIFICAÇÃO*TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO<br>90 - ICMS outros | BASE DE CÁLCULO<br>0,00 | ALÍQUOTA ICMS<br>0,00 | VALOR ICMS<br>0,00 | RED. BC.<br>0,00 |
|---------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|------------------|

PR-CRF - FRETAMENTO REFERENTE AO VOO DO DIA 07/10/2023 - NUMERO DO VOO 5860/5861 \*\*\* CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSÃO 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\$ 2691,00 - INSS RETIDO: R\$ 296,01 \*\*\*

|             |                    |                   |
|-------------|--------------------|-------------------|
| RESPONSÁVEL | NOME DA SEGURADORA | NÚMERO DA APÓLICE |
|-------------|--------------------|-------------------|

|                             |
|-----------------------------|
| INSS: R\$ 296,01            |
| PCC: _____                  |
| IR: _____                   |
| ISS: _____                  |
| Valor Líquido: R\$ 8.673,99 |

LANÇADO  
Setor Financeiro  
27.10.23  


|                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ                                                               |
| Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.          |
| Gestor:                                                                                           |
| Assinatura:  |
| Data: 11/10/23                                                                                    |

  
Fernanda Cavalcante Melo  
Assistente Administrativo III  
Hospital Regional P do Marajó



|                                                                                                                              |                      |                                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|------------|
| DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE |                      | CT-E OS                        |            |
| NOME                                                                                                                         | ASSINATURA / CARIMBO | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA | SÉRIE 2    |
| RG                                                                                                                           |                      | INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA  | NÚMERO 357 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                              |                   |                                                         |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>AZUL CONECTA LTDA</b><br><b>AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO</b><br><b>INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA</b><br><b>VAL DE CANS BELEM - PA</b><br><br>CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306<br>FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970 | <b>DACTE OS</b><br>Documento Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços                                          |                   |                                                         | MODAL<br><b>Aéreo</b>                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | MODELO<br><b>67</b>                                                                                                                          | SÉRIE<br><b>2</b> | NÚMERO<br><b>357</b>                                    | DATA E HORA DE EMISSÃO<br><b>09/10/2023 09:21:00</b>                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <br>1523 1004 2633 1800 0388 6700 2000 0003 5710 0000 3663 |                   |                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Consulta em <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br/portal">http://www.cte.fazenda.gov.br/portal</a>                                          |                   |                                                         |                                                                                     |
| TIPDO CT-E<br><b>Normal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                              |                   | NÚMERO PROTOCOLO<br>315230016140847 09/10/2023 09:22:19 |                                                                                     |
| TIPDO SERVIÇO<br><b>Transporte de Pessoas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                              |                   |                                                         |                                                                                     |
| CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO<br>5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |                   |                                                         |                                                                                     |

|                                             |                     |                                               |
|---------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------|
| INÍCIO DA PRESTAÇÃO<br>PA - 1501402 - BELEM | PERCURSO DO VEÍCULO | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO<br>BREVES - 1501808 - PA |
|---------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------|

|                                 |                                                                                                       |                   |                  |                  |            |          |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|------------------|------------|----------|
| TOMADOR<br>ENDEREÇO<br>CNPJ/CPF | INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN<br>AVENIDA RIO BRANCO,S/N.<br>23.453.830/0004-12 | MUNICÍPIO<br>PAÍS | BREVES<br>Brasil | CEP<br>68800-000 | U.F.<br>PA | TELEFONE |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|------------------|------------|----------|

|                      |                                                            |
|----------------------|------------------------------------------------------------|
| QUANTIDADE<br>1,0000 | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO<br>TRANSPORTE DE PASSAGEIROS |
|----------------------|------------------------------------------------------------|

|      |       |      |       |      |       |                                        |
|------|-------|------|-------|------|-------|----------------------------------------|
| NOME | VALOR | NOME | VALOR | NOME | VALOR | VALOR TOTAL DO SERVIÇO<br>R\$ 9.000,00 |
|      |       |      |       |      |       | VALOR A RECEBER<br>R\$ 8.703,00        |

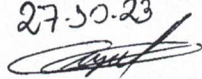
|                                                         |                         |                       |                    |                  |
|---------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|------------------|
| CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO<br>90 - ICMS outros | BASE DE CÁLCULO<br>0,00 | ALÍQUOTA ICMS<br>0,00 | VALOR ICMS<br>0,00 | RED. BC.<br>0,00 |
|---------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|------------------|

PT-MEY - FRETAMENTO REFERENTE AO VOO DO DIA 09/10/2023 - NUMERO DO VOO 5862/5863 \*\*\* CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSÃO PELO STF ADIN 1.600-8 DE 08/08/2003.\*\*\* REDUÇÃO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS INSS BASE: R\$ 2700,00 - INSS RETIDO: R\$ 297,00 \*\*\*

|             |                    |                   |
|-------------|--------------------|-------------------|
| RESPONSÁVEL | NOME DA SEGURADORA | NÚMERO DA APÓLICE |
|-------------|--------------------|-------------------|

|                                    |
|------------------------------------|
| INSS: <u>R\$ 297,00</u>            |
| PCC: _____                         |
| IR: _____                          |
| ISS: _____                         |
| Valor Líquido: <u>R\$ 8.703,00</u> |

|                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ                                                      |
| Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado. |
| Gestor:                                                                                  |
| Assinatura: <u>Fernanda Cavalcante Melo</u>                                              |
| Data: <u>23/10/23</u>                                                                    |

LANÇADO  
Setor Financeiro  
27.10.23  


  
Fernanda Cavalcante Melo  
Assistente Administrativo III  
Hospital Regional P do Marajó



|                                                                                                                              |                      |                                |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE |                      |                                |                                  |
| NOME                                                                                                                         | ASSINATURA / CARIMBO | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA | CT-E OS<br>SÉRIE 2<br>NÚMERO 359 |
| RG                                                                                                                           |                      | INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA  |                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                              |                   |                       |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>AZUL CONECTA LTDA</b><br>AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO<br>INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA<br>VAL DE CANS BELEM - PA<br><br>CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306<br>FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970 | <b>DACTE OS</b><br>Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços                                          |                   | MODAL<br><b>Aéreo</b> |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | MODELO<br><b>67</b>                                                                                                                          | SÉRIE<br><b>2</b> | NÚMERO<br><b>359</b>  |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <br>1523 1004 2633 1800 0388 6700 2000 0003 5910 0000 3684 |                   |                       | DATA E HORA DE EMISSÃO<br><b>16/10/2023 11:12:00</b>                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Consulta em <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br/portal">http://www.cte.fazenda.gov.br/portal</a>                                          |                   |                       |  |
| NÚMERO PROTOCOLO<br>315230016487854 16/10/2023 11:13:17                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                   |                       |                                                                                     |

|                                                                                                                                                   |                                                         |                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DO CT-E<br><b>Normal</b>                                                                                                                     | TIPO DO SERVIÇO<br><b>Transporte de Pessoas</b>         | CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO<br><b>5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb</b> |
| INÍCIO DA PRESTAÇÃO<br><b>PA - 1501402 - BELEM</b>                                                                                                | PERCURSO DO VEÍCULO<br><b>BREVES - 1501808 - PA</b>     | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO<br><b>BREVES - 1501808 - PA</b>                             |
| TOMADOR<br>ENDEREÇO<br>CNPJ/CPF<br><b>INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN<br/>AVENIDA RIO BRANCO,S/N.<br/>23.453.830/0004-12</b> | MUNICÍPIO<br><b>BREVES</b><br><br>PAÍS<br><b>Brasil</b> | CEP<br><b>68800-000</b><br><br>U.F. <b>PA</b> TELEFONE                           |

|                             |                                                                   |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| QUANTIDADE<br><b>1,0000</b> | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO<br><b>TRANSPORTE DE PASSAGEIROS</b> |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|      |       |      |       |      |       |                                               |
|------|-------|------|-------|------|-------|-----------------------------------------------|
| NOME | VALOR | NOME | VALOR | NOME | VALOR | VALOR TOTAL DO SERVIÇO<br><b>R\$ 8.970,00</b> |
|      |       |      |       |      |       | VALOR A RECEBER<br><b>R\$ 8.673,99</b>        |

|                                                                |                                |                              |                           |                         |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO<br><b>90 - ICMS outros</b> | BASE DE CÁLCULO<br><b>0,00</b> | ALÍQUOTA ICMS<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS<br><b>0,00</b> | RED. BC.<br><b>0,00</b> |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------|

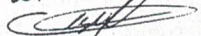
PT-MEY - FRETAMENTO REFERENTE AO VOO DO DIA 14/10/2023 - NUMERO DO VOO 5860/5861 \*\*\* CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSÃO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.\*\*\* REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS INSS BASE: R\$ 2691,00 - INSS RETIDO: R\$ 296,01 \*\*\*

|             |                    |                   |
|-------------|--------------------|-------------------|
| RESPONSÁVEL | NOME DA SEGURADORA | NÚMERO DA APÓLICE |
|-------------|--------------------|-------------------|

**ANÇADO**

Gestor Financeiro

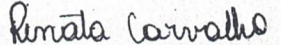
27-10-23



HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: 

Data: 18/10/2023

|                                    |
|------------------------------------|
| ISS: <b>R\$ 296,01</b>             |
| PCC: _____                         |
| IR: _____                          |
| ISS: _____                         |
| Valor Líquido: <b>R\$ 8.673,99</b> |

  
Fernanda Cavalcante Melo  
Assistente Administrativo III  
Hospital Regional P do Marajó



|                                                                                                                              |                      |                                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|------------|
| DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE |                      | CT-E OS                        |            |
| NOME                                                                                                                         | ASSINATURA / CARIMBO | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA | SÉRIE 2    |
| RG                                                                                                                           |                      | INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA  | NÚMERO 360 |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                     |                   |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Azul</b><br>[conecta]<br><br><b>AZUL CONECTA LTDA</b><br><br>AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO<br>INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA<br>VAL DE CANS BELEM - PA<br><br>CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306<br>FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970 | <b>DACTE OS</b><br>Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços |                   | MODAL<br><b>Aéreo</b>                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | MODELO<br><b>67</b>                                                                                 | SÉRIE<br><b>2</b> | NÚMERO<br><b>360</b>                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | DATA E HORA DE EMISSÃO<br><b>16/10/2023 11:14:00</b>                                                |                   |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | 1523 1004 2633 1800 0388 6700 2000 0003 6010 0000 3693                                              |                   |                                                                                     |
| TIPO DO CT-E<br><b>Normal</b>                                                                                                                                                                                                                        | Consulta em <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br/portal">http://www.cte.fazenda.gov.br/portal</a> |                   |  |
| TIPO DO SERVIÇO<br><b>Transporte de Pessoas</b>                                                                                                                                                                                                      | NÚMERO PROTOCOLO<br><b>315230016487876 16/10/2023 11:14:37</b>                                      |                   |                                                                                     |
| CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO<br><b>5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |                   |                                                                                     |

|                                                    |                                                     |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| INÍCIO DA PRESTAÇÃO<br><b>PA - 1501402 - BELEM</b> | PERCURSO DO VEÍCULO<br><b>BREVES - 1501808 - PA</b> |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|                                                                        |                            |                         |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| TOMADOR<br><b>INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN</b> | MUNICÍPIO<br><b>BREVES</b> | CEP<br><b>68800-000</b> |
| ENDEREÇO<br><b>AVENIDA RIO BRANCO,S/N.</b>                             | PAÍS<br><b>Brasil</b>      | U.F. PA TELEFONE        |
| CNPJ/CPF<br><b>23.453.830/0004-12</b>                                  | IE                         |                         |

|                             |                                                                   |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| QUANTIDADE<br><b>1,0000</b> | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO<br><b>TRANSPORTE DE PASSAGEIROS</b> |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|      |       |      |       |      |       |                                               |
|------|-------|------|-------|------|-------|-----------------------------------------------|
| NOME | VALOR | NOME | VALOR | NOME | VALOR | VALOR TOTAL DO SERVIÇO<br><b>R\$ 9.000,00</b> |
|      |       |      |       |      |       | VALOR A RECEBER<br><b>R\$ 8.703,00</b>        |

|                                                                |                                |                              |                           |                         |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO<br><b>90 - ICMS outros</b> | BASE DE CÁLCULO<br><b>0,00</b> | ALÍQUOTA ICMS<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS<br><b>0,00</b> | RED. BC.<br><b>0,00</b> |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------|

PT-MEA - FRETAMENTO REFERENTE AO VOO DO DIA 16/10/2023 - NUMERO DO VOO 5862/5863 \*\*\* CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSÃO PELO STF ADIN 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\$ 2700,00 - INSS RETIDO: R\$ 297,00 \*\*\*

|             |                    |                   |
|-------------|--------------------|-------------------|
| RESPONSÁVEL | NOME DA SEGURADORA | NÚMERO DA APÓLICE |
|-------------|--------------------|-------------------|

|                                    |
|------------------------------------|
| INSS: <b>R\$ 297,00</b>            |
| PCC:                               |
| IR:                                |
| ISS:                               |
| Valor Líquido: <b>R\$ 8.703,00</b> |

**ANÇADO**  
Gestor Financeiro  
*27.12.23*  
*[Assinatura]*

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: *Renata Carvalho*

Data: *18/10/2023*

*[Assinatura]*  
**Fernanda Cavalcante Melo**  
Assistente Administrativo III  
Hospital Regional P do Marajo



|                                                                                                                              |                      |                                |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|--------|
| DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE |                      | CT-E OS                        |        |
| NOME                                                                                                                         | ASSINATURA / CARIMBO | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA | SÉRIE  |
| RG                                                                                                                           |                      | INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA  | NÚMERO |
|                                                                                                                              |                      |                                | 2      |
|                                                                                                                              |                      |                                | 367    |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Azul</b><br>[conecta]<br><br><b>AZUL CONECTA LTDA</b><br><br>AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO<br>INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA<br>VAL DE CANS BELEM - PA<br><br>CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306<br>FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970 | <b>DACTE OS</b><br>Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços                                          |                                                      | MODAL<br><b>Aéreo</b>                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | MODELO<br><b>67</b>                                                                                                                          | SÉRIE<br><b>2</b>                                    | NÚMERO<br><b>367</b>                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | <br>1523 1004 2633 1800 0388 6700 2000 0003 6710 0000 3767 |                                                      | DATA E HORA DE EMISSÃO<br><b>23/10/2023 09:56:00</b>                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | Consulta em <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br/portal">http://www.cte.fazenda.gov.br/portal</a>                                          |                                                      |  |
| NÚMERO PROTOCOLO<br><b>315230016865277 23/10/2023 09:56:42</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                     |
| TIPO DO CT-E<br><b>Normal</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                     |
| TIPO DO SERVIÇO<br><b>Transporte de Pessoas</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                     |
| CPOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO<br><b>5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                     |
| INÍCIO DA PRESTAÇÃO<br><b>PA - 1501402 - BELEM</b>                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                              | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO<br><b>BREVES - 1501808 - PA</b> |                                                                                     |
| PERCURSO DO VEÍCULO                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                     |
| TOMADOR<br><b>INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN</b>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                              | MUNICÍPIO<br><b>BREVES</b>                           |                                                                                     |
| ENDEREÇO<br><b>AVENIDA RIO BRANCO,S/N.</b>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              | CEP<br><b>68800-000</b>                              |                                                                                     |
| CNPJ/CPF<br><b>23.453.830/0004-12</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                              | PAÍS<br><b>Brasil</b>                                |                                                                                     |
| IE                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                              | U.F.<br><b>PA</b>                                    |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                              | TELEFONE                                             |                                                                                     |

| QUANTIDADE | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO |
|------------|-------------------------------|
| 1,0000     | TRANSPORTE DE PASSAGEIROS     |

| NOME | VALOR | NOME | VALOR | NOME | VALOR | VALOR TOTAL DO SERVIÇO |
|------|-------|------|-------|------|-------|------------------------|
|      |       |      |       |      |       | <b>R\$ 8.970,00</b>    |
|      |       |      |       |      |       | VALOR A RECEBER        |
|      |       |      |       |      |       | <b>R\$ 8.673,99</b>    |

| 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 AO VOO DO DIA 21/10/2023 - NUMERO DO VOO 5860/5861 \*\*\* CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSÃO 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\$ 2691,00 - INSS RETIDO: R\$ 296,01 \*\*\*

|             |                    |                   |
|-------------|--------------------|-------------------|
| RESPONSÁVEL | NOME DA SEGURADORA | NÚMERO DA APÓLICE |
|-------------|--------------------|-------------------|

|                |                     |
|----------------|---------------------|
| INSS:          | <u>R\$ 296,01</u>   |
| PGC:           |                     |
| IR:            |                     |
| ISS:           |                     |
| Valor Líquido: | <u>R\$ 8.673,99</u> |

LANÇADO  
Setor Financeiro  
31.10.23

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

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

Gestor:

Assinatura: Fernanda Cavalcante Melo

Data: 23, 10, 23

Fernanda Cavalcante Melo  
Assistente Administrativo III  
Hospital Regional P do Marajó  
Gerado por: [www.senior.com.br](http://www.senior.com.br) - 0800 648 3300