

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi Maciel Gomes
Nº da Carteirinha: 9.84.267
Instituição: Escola Adventista de Canoas

Data de Nascimento: 10/12/2015

Nº da Guia: 3651

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/08/2021	10:26:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Cama Elástica

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno sofreu a queda na cama elástica durante o recreio.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Andriele	(51) 99202-3391

Quem prestou primeiros socorros	Data
Andriele	20/08/2021

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

A escola ainda não possui convênio com clínicas na cidade. O responsável vai levar para a clinica de preferencia e apresentará as despesas.

Ass.:

Mauricio Reus Soares da Silva

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



MUNICIPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Fazenda



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: https://www.e-nfs.com.br/e-nfs_canoas, informando o código de verificação.

Código de verificação

5E83.20DC.B4FE

Data/Hora da emissão

20/08/2021 - 11:24:01

Natureza da operação

ISSQN a Recolher

Número da Nota

27217

Prestador de Serviços



Sem Imagem

COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

AVENIDA VICTOR BARRETO, 3040,

CENTRO, Telefone: 5134721924.

CEP 92010-000 - CANOAS - RS - BRASIL

CPF/CNPJ 93.741.346/0001-21

Email cot.clinica@terra.com.br

Inscrição Municipal

36737

Inscrição Estadual

ISENTO

Tomador de Serviço

Nome do tomador do serviço

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

CPF/CNPJ

15.116.763/0003-31

Endereço

R MATHIAS JOSE BINS, 581,

Bairro

TRES FIGUEIRAS, Telefone: .

Cep

PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Cidade

Inscrição Municipal

Email

Inscrição Estadual

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

REFERENTE A CONSULTA 1 PARTICULAR

Serviço: 4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Valor do Serviço (R\$)	Qtd.	Desconto(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)	Total(R\$)
200,00	1,00	0,00	0,00	200,00	3,00	6,00	200,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00

Retenções

INSS(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ISSQN(R\$)	Outras Deduções(R\$)	Total das Retenções (R\$)	Valor Líquido da Nota(R\$)	
0,00	0,00	0,00	200,00	

Outras Informações

- ISS de responsabilidade do: Prestador de serviço- Serviço Tributado no Município:- -
Data do vencimento do ISS desta NFSE: 20/09/21



imprimir



MUNICIPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Fazenda



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: https://www.e-nfs.com.br/e-nfs_canoas, informando o código de verificação.

Código de verificação

EFC4.0FD5.3906

Data/Hora da emissão

20/08/2021 - 12:34:20

Natureza da operação

ISSQN a Recolher

Número da Nota

27219

Prestador de Serviços



COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

AVENIDA VICTOR BARRETO, 3040,
CENTRO, Telefone: 5134721924.

CEP 92010-000 - CANOAS - RS - BRASIL

CPF/CNPJ 93.741.346/0001-21

Email cot.clinica@terra.com.br

Inscrição Municipal

36737

Inscrição Estadual

ISENTO

Tomador de Serviço

Nome do tomador do serviço

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

CPF/CNPJ

15.116.763/0003-31

Endereço

**R MATHIAS JOSE BINS, 581,
TRES FIGUEIRAS, Telefone: .**

Bairro

Cep

Cidade

Email

PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

REFERENTE A 1 RAO X DO ANTEBRAÇO NO VALOR DE R\$ 80,00 + 1 RAO X DO COTOVELO NO VALOR DE R\$ 80,00 + 1 TALA GESSADA INFANTIL NO VALOR DE R\$ 80,00.

Serviço:

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Valor do Serviço (R\$)

240,00

Qtd.

1,00

Desconto(R\$)

0,00

Dedução(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

240,00

Alíquota(%)

3,00

Valor do ISS(R\$)

7,20

Total(R\$)

240,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 240,00

Retenções

INSS(R\$)

0,00

PIS(R\$)

0,00

Cofins(R\$)

0,00

C.S.L.L(R\$)

0,00

IRRF(R\$)

0,00

ISSQN(R\$)

0,00

Outras Deduções(R\$)

0,00

Total das Retenções (R\$)

0,00

Valor Líquido da Nota(R\$)

240,00

Outras Informações

- ISS de responsabilidade do: Prestador de serviço- Serviço Tributado no Município:- -
Data do vencimento do ISS desta NFSE: 20/09/21

