

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 13339
----------------------------	--

Dados do Contratado Executante		
3 - Código na Operadora 23876304000112	4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	5 - Código CNES 9365230

Despesas Realizadas												
6-CD		7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$	
17- Registro ANVISA do Material				18-Referência do material		no fabricante						
1 -	07	13/09/2023	16:00:06	a	16:00:06	18	60000414	1	036	1.00	34.24	34.24
20 - Descrição:		TAXA DE SALA IMOB GESSADA										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	23 - Total de Materiais (R\$) 0.00	24 - Total de OPME (R\$) 0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 34.24	26 - Total de Diárias (R\$) 0.00	27 - Total Geral (R\$) 34.24
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------