

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

|                            |                                          |
|----------------------------|------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br>000000 | 2 - Número da Guia Referenciada<br>18814 |
|----------------------------|------------------------------------------|

|                                           |                                                                  |                            |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Dados do Contratado Executante            |                                                                  |                            |
| 3 - Código na Operadora<br>23876304000112 | 4 - Nome do Contratado<br>HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A | 5 - Código CNES<br>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\$ | 16-Valor Total - R\$ |       |
| 17- Registro ANVISA do Material |    |                                   |               | 18-Referência do material no fabricante |           |                   |          |                      |                          |                         |                      |       |
| 4 -                             | 07 | 19/06/2024                        | 23:20:06      | a                                       | 23:20:06  | 18                | 60000465 | 1                    | 036                      | 1.00                    | 74.17                | 74.17 |
| 20 - Descrição:                 |    | TAXA DE SALA DE PEQ PROCEDIMENTOS |               |                                         |           |                   |          |                      |                          |                         |                      |       |

|                                              |                                          |                                       |                                  |                                               |                                     |                                 |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 21 - Total de Gases Medicinais (R\$)<br>0.00 | 22 - Total de Medicamentos (R\$)<br>0.00 | 23 - Total de Materiais (R\$)<br>0.00 | 24 - Total de OPME (R\$)<br>0.00 | 25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br>74.17 | 26 - Total de Diárias (R\$)<br>0.00 | 27 - Total Geral (R\$)<br>74.17 |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|