ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada
000000	21375

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	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						19-Nº Autorização de Funcionamento	
4 - 07	24/09/2024	18:33:11	a	18:33:11	18	60000414	1	036	1.00	34.24	34.24
20 - Descrição: TAXA DE SALA IMOB GESSADA											
5 - 03	24/09/2024	18:33:11		18:33:11	19	70828717	2	036	1.00	3.01	6.02
20 - Descrição: LUVA PROCED MEDIA (UND)											

21 - Total de Gases Medicinais (R$)	22 - Total de Medicamentos (R$)	23 - Total de Materiais (R$)	24 - Total de OPME (R$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	26 - Total de Diárias (R$)	27 - Total Geral (R$)
0.00	0.00	6.02	0.00	34.24	0.00	40.26

Impresso por: MARLKRUGER Data/Hora: 13/11/2024 10:19:15 Conta/Lote: 4848702 Atendimento: 8639540 Convênio CLINICA ADVENTISTA - CLAC

4848702