



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e:
10847
Pag. 1/1

Emissão	03/08/2022 17:08:11	Competência	08/2022	Código de Verificação	358847567
Número/Data RPS	-	NFS-e Substituída	-	Local da Prestação	SAO JOSE DOS PINHAIS - PR

Dados do Prestador de Serviços

Nome / Razão Social	NOVA CLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE LTDA				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	81.306.136/0001-26	Inscrição Municipal	1159	Município	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR
Endereço e CEP	RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2316 - CENTRO - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR - 83.005-000				
Complemento		Telefone	41 53635413	E-mail	joabosco@meissner.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Nome / Razão Social	CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				
CPF/CNPJ	15.116.763/0004-12	Inscrição Municipal		Município	CURITIBA - PR
Endereço e CEP	ALAME ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO - CURITIBA - PR - 80730-070				
Complemento		Telefone	0	E-mail	contabilidade@clinicaadventista.org.br

Discriminação dos Serviços

DESPESAS HOSPITALARES DE ISAQUE VICENTE FERREIRA SOUZA CPF: 139.764.929-14

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610-1/01-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E UNIDADES PARA

Tributos Federais

PIS	0,00	COFINS	0,00	IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
Detalhamento de valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços	519,35	Natureza Operação			Valor dos Serviços		519,35		
(-) Descontos Incondicionados	0,00	Tributação no Município			(-) Deduções permitidas em lei		0,00		
(-) Desconto condicionado	0,00	Regime Especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado		0,00		
(-) Retenções Federais	0,00	Nenhum			Base de Cálculo		519,35		
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %		2,00		
(-) ISS Retido	0,00	Não			ISS a Reter		NÃO		
(=) Valor Líquido R\$	519,35	Incentivador Cultural			(-) Valor do ISS R\$		10,39		
		Não							

Avisos
1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <https://nfe.sjp.pr.gov.br/servicos/webnfe/>, com a utilização do Código de Verificação.



ESSE DOCUMENTO
CONFIRMA A

cielo

VISA

DEBITO A VISTA

*****5954

WWW.CIELO.COM.BR

VIA CLIENTE / POS-01103128

CNPJ 81 306 136/0001 26

NOVA CLINICA HOSPITAL E

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS PR

DOC=657725 02/08/22 12:40

ONL-C

VALOR:

319.35

NOVACLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE

Impressão Faturas de Convênios e Particulares | WCOVPNVC4001L
02/08/2022 as 12:37:57 Pag: 1

Origem: EXTERNO

Numero RA: 2022060746

Fatura: 1

Paciente: 26739 - ISAQUE VICENTE FERREIRA SOUZA -> (Masculino)

Nascimento: 27/07/2006

Atendimento: 02/08/2022 Hora: 11:25

Saida: Hora:

Data Fechamento: Conta Aberta

Status: Total

Convenio: PARTICULAR

Tipo Plano: 1

Matricula:

Guia:

Cid-Principal:

Cid-Secundario:

Motivo Saida:

Localizacao:

Proc.Autorizado: -

Item da Fatura	Valor via Hospital	*Valor Direto	Valor Total Liq.
CONSULTAS, CIRURGIAS E ATOS MEDICOS	180,00	0,00	180,00
RADIOLOGIA NOVACLÍNICA IMAGENS	0,00	84,00	84,00
MATERIAL - NOVACLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE	7,35	0,00	7,35
TAXAS E DIARIAS - NOVACLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE	132,00	0,00	132,00
Total Geral :	319,35	84,00	403,35

Procedimento	Descricao	Atua	Prestador	Nome Prestador	Qtd	Vlr Filme	Valor Proc	Total Liquido
Procedimentos Clinicos e Cirurgicos								
10.10.106-0	CONSULTA PARTICULAR	Cli/Cir	28321	NATASHA ASSIS BARUFFI	1			180,00
RADIOLOGIA NOVACLÍNICA IMAGENS								
40.80.312-0	MAO OU QUIRODACTILO		25935	PLINIO CESAR DE ANDRADE	1			*84,00

Materiais, Medicamentos, Orteses e Proteses

Servico / Prestador / Produto	Nota Fiscal	Unidade	Qtd	Valor Unit.	Desconto	Total Liquido
PRONTO ATENDIMENTO - NOVACLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE - MATERIAL						
769 TALA ALUMINIO 16X180 MM C/ESPUMA		UNID	1,0	2,11		2,11
2203 ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M CM		CM	30,0	0,17		5,24
TOTAL:						7,35

Taxas, Diarias e Gastos

NOVACLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE						
322 PORTE 0			1	132,00		132,00
TOTAL:						0,00
						132,00

Origem: EXTERNO

Numero RA: 2022060746

Fatura: 1

Paciente: 26739 - ISAQUE VICENTE FERREIRA SOUZA -> (Masculino)

Nascimento: 27/07/2006

Atendimento: 02/08/2022 Hora: 11:25

Saida: 02/08/2022 Hora: 12:41

Data Fechamento: 02/08/2022

Status: Total

Convênio: PARTICULAR

Tipo Plano: 1

Matricula:

Guia:

Cid-Principal: FRATURA AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO

Cid-Secundario:

Motivo Saida: LIBERADO

Localizacao:

Proc.Autorizado: -

Item da Fatura	Valor via Hospital	*Valor Direto	Valor Total Liq.
CONSULTAS, CIRURGIAS E ATOS MEDICOS	380,00	0,00	380,00
RADIOLOGIA NOVA CLÍNICA IMAGENS	0,00	84,00	84,00
MATERIAL - NOVA CLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE	7,35	0,00	7,35
TAXAS E DIARIAS - NOVA CLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE	132,00	0,00	132,00
Total Geral :	519,35	84,00	603,35

Procedimento	Descricao	Atua	Prestador	Nome Prestador	Qtd	Vlr Filme	Valor Proc	Total Liquido
Procedimentos Clinicos e Cirurgicos								
10.10.106-0	CONSULTA PARTICULAR	Cli/Cir	120	HOSPITAL E MATERNIDADE NOV	1			200,00
10.10.106-0	CONSULTA PARTICULAR	Cli/Cir	28321	NATASHA ASSIS BARUFFI	1			180,00

RADIOLOGIA NOVA CLÍNICA IMAGENS

40.80.312-0	MAO OU QUIRODACTILO		25935	PLINIO CESAR DE ANDRADE	1			*84,00
-------------	---------------------	--	-------	-------------------------	---	--	--	--------

Materiais, Medicamentos, Orteses e Proteses

Servico / Prestador / Produto	Nota Fiscal	Unidade	Qtd	Valor Unit.	Desconto	Total Liquido
PRONTO ATENDIMENTO - NOVA CLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE - MATERIAL						
769 TALA ALUMINIO 16X180 MM C/ESPUMA		UNID	1,0	2,11		2,11
2203 ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M CM		CM	30,0	0,17		5,24
TOTAL:						7,35

Taxas, Diarias e Gastos

NOVA CLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE						
322 PORTE 0			1	132,00		132,00
TOTAL:						0,00
						132,00

Origem: EXTERNO

Numero RA: 2022060746

Fatura: 1

Paciente: 26739 - ISAQUE VICENTE FERREIRA SOUZA -> (Masculino)

Nascimento: 27/07/2006

Atendimento: 02/08/2022 Hora: 11:25

Saida: 02/08/2022 Hora: 12:41

Data Fechamento: 02/08/2022

Status: Total

Convenio: PARTICULAR

Tipo Plano: 1

Matricula:

Guia:

Cid-Principal: FRATURA AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO

Cid-Secundario:

Motivo Saida: LIBERADO

Localizacao:

Proc.Autorizado: -

Item da Fatura	Valor via Hospital	*Valor Direto	Valor Total Liq.
CONSULTAS, CIRURGIAS E ATOS MEDICOS	380,00	0,00	380,00
RADIOLOGIA NOVA CLINICA IMAGENS	0,00	84,00	84,00
MATERIAL - NOVA CLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE	7,35	0,00	7,35
TAXAS E DIARIAS - NOVA CLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE	132,00	0,00	132,00
Total Geral :	519,35	84,00	603,35

Procedimento	Descricao	Atua	Prestador	Nome Prestador	Qtd	Vlr Filme	Valor Proc	Total Liquido
Procedimentos Clinicos e Cirurgicos								
10.10.106-0	CONSULTA PARTICULAR	Cli/Cir	120	HOSPITAL E MATERNIDADE NOV	1			200,00
10.10.106-0	CONSULTA PARTICULAR	Cli/Cir	28321	NATASHA ASSIS BARUFFI	1			180,00

RADIOLOGIA NOVA CLINICA IMAGENS

40.80.312-0	MAO OU QUIRODACTILO		25935	PLINIO CESAR DE ANDRADE	1			*84,00
-------------	---------------------	--	-------	-------------------------	---	--	--	--------

Materiais, Medicamentos, Orteses e Proteses

Servico / Prestador / Produto	Nota Fiscal	Unidade	Qtd	Valor Unit.	Desconto	Total Liquido
PRONTO ATENDIMENTO - NOVA CLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE - MATERIAL						
769 TALA ALUMINIO 16X180 MM C/ESPUMA		UNID	1,0	2,11		2,11
2203 ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M CM		CM	30,0	0,17		5,24
TOTAL:						7,35

Taxas, Diarias e Gastos

NOVA CLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE						
322 PORTE 0			1	132,00		132,00
TOTAL:						0,00
						132,00

EXLA O DOUHE
COMPROVANTE



WWW.CELO.COM.BR

VISA
DEBITO A VISTA
*****5954

VIA CLIENTE / POS-01103128
CNPJ: 81.306.136/0001-26

NOVA CLINICA HOSPITAL E

SAO JOSE DOS PINHAIS PR

0000-657723 02/08/22 11:26

ONL-C
200.00

VALOR:

NOVACLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE
RUA: XV NOVENBERO, 2316
SÃO JOSE DOS PINHAIS - PR

RECIBO DE PRE-PAGAMENTO/RECEBIMENTO - 2ª Via

R\$: 200,00

Recebi de: LEANDRO FERREIRA

A Importância: DUZENTOS REAIS

Referente: Atendimento Hospitalar

Paciente: ISAQUE VICENTE FERREIRA SOUZA

RA/Fatura: 2022060746/1

Recebimento: 02/08/2022

NOVACLINICA Hospital

Assinatura:

DAISY GOMES MORVAN GONÇALVES-02/08/2022-11:26:49

E Considerado retorno, preferencialmente com o mesmo(a) medico(a)
e mesma patologia, dentro de no maximo 10 (dez) dias.