

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Heitor Samuel de Paula Silva
Nº da Carteira: 5.35.3585
Instituição: Escola Adventista de Umuarama



Data de Nascimento: 30/04/2009

Nº da Guia: 7659

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|---------|-----------|
| 02/09/2022 | 09:46:00 | Ginásio | Chegada |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|--|----------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | 3º Dedo Mão Esquerda |

Descrição

O aluno estava brincando na quadra com a bola quando causou o trauma.

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Jane Alexandre da Silva | (44) 3055-9091 |
| Jane Alexandre da Silva | (44) 3055-9091 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Jane Alexandre da Silva | 02/09/2022 |

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno foi atendido pela orientadora educacional, que entrou em contato com a família.

Ass.:

Aline de Lima Bícudo

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------|--------------------------------------|---------------|-----------------|-----------|--|--|--|-----------|--|------|--|
| | | PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 1976 | | | | | | | | | | | | | | |
| Data e Hora da Emissão | | 05/09/2022 09:21:24 | | Competência | | 5/9/2022 | | Código de Verificação | | LXHFZS7J6 | | | | | | | | | |
| Número do RPS | | | | No. da NFS-e substituída | | | | Local da Prestação | | UMUARAMA - PR | | | | | | | | | |
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | A T MEYER & CIA LTDA EPP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Fantasia | | COOPERATIVA DE ORTOPEDISTAS DE UMUARAMA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | | 05.758.629/0001-19 | | Inscrição Municipal | | 22208 | | Município | | UMUARAMA - PR | | | | | | | | | |
| Endereço e Cep | | RUA ANTÔNIO OSTRENSKI ,3818 - ZONA I CEP: 87501-320 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | SALAORTOPE | | Telefone: | | 36228134 | | e-mail: | | | | | | | | | | | |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | | 15.116.763/0004-12 | | Inscrição Municipal | | | | Município | | CURITIBA - PR | | | | | | | | | |
| Endereço e CEP | | Rua ALameda Julia da Costa ,1447 - Bigorilo CEP: 80730-070 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | | | Telefone: | | (44)3055-9091 | | e-mail: | | | | | | | | | | | |
| Discriminação dos Serviços | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referente prestação de serviço médico na area da Ortopedia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor aproximado dos tributos R\$ 340,00 x 15.72%= R\$ 53.44 fonte IBPT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.03 / 8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Detalhamento Específico da Construção Civil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código da Obra | | | | | | | | Código ART | | | | | | | | | | | |
| Tributos Federais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIS | | 2,21 | | COFINS | | 10,20 | | IR(R\$) | | 5,10 | | INSS(R\$) | | | | CSLL(R\$) | | 3,40 | |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | | | | | Outras Retenções | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | | | | | | | | |
| Valor dos Serviços R\$ | | 340,00 | | | | Natureza Operação | | | Valor dos Serviços R\$ | | 340,00 | | | | | | | | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | | | | 1-Tributação no município | | | (-) Deduções permitidas em lei | | | | | | | | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | | | | Regime especial Tributação | | | (-) Desconto Incondicionado | | | | | | | | | | |
| (-) Retenções Federais | | 20,91 | | | | 0-Nenhum | | | Base de Cálculo | | 340,00 | | | | | | | | |
| Outras Retenções | | | | | | Opção Simples Nacional | | | (x) Alíquota % | | 3,00 | | | | | | | | |
| (-) ISS Retido | | 0,00 | | | | 2 - Não | | | ISS a reter: | | () Sim (X) Não | | | | | | | | |
| (-) Valor Líquido R\$ | | 319,09 | | | | Incentivador Cultura | | | (-) Valor do ISS: R\$ | | 10,20 | | | | | | | | |
| | | | | | | 2-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, UMUARAMA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Clínica São Judas
Tadeu

RECEBI.340,00 (TREZENTOS E QUARENTA REAIS)
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE.
CNPJ:15116763/0004-12
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:04.01.655.696-3
ALAMEDA JÚLIA DA COSTA,1447,BIGORRILHO-CEP.80730-070
CURITIBA-PR.
CONSULTA: 220,00(DUZENTOS E VINTE REAIS)
S63.1
ENTORSE 3 QUIRODA´CTILO ESQUERDO
30711010
VALOR PROCEDIMENTO 120,00 (CENTO E VINTE REAIS)
PACINETE HEITOR SAMUEL DE PAULA SILVA.

UMUARAMA,05 DE SETEMBRO 2022.

DR LEONARDO WELTER JR
CPF:18587011987

Dr. Leonardo Welter Jr.
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5233. SBOT 4009

R. Guadiana, 4075 - centro - fone: (44) 3624-1724 - Umuarama-Pr.
Emergências: H. N. Sra. Aparecida - Fone: 3621-2177