

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Julia Maria dos Santos

Nº da Carteira: 3.23.4529

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EBF

Data de Nascimento: 06/06/2017

Nº da Guia: 19881

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/08/2024	16:33:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Dentes Superiores

Descrição

A aluna estava na aula de Educação Física, quando o colega deu uma rasteira, a mesma caiu e bateu o dente no piso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Elisângela	42 9964-7794

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Crystopher Alves	12/08/2024

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

A aluna estava na aula de Educação Física, quando o colega deu uma rasteira, a mesma caiu e bateu o dente no piso.

Ass.: *Kelly Crystopher Alves*
Simone Ribas Schrott

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

Nome: XXXXXXXXXX
 Sexo: M ☒ Masculino ☐ Feminino
 Idade: 25
 Estado Civil: C ☒ Casado ☐ Solteiro ☐ Divorciado ☐ Viúvo
 Profissão: Operário
 Renda Mensal: 1500
 Endereço: Av. Brasil, 123, Centro
 Cidade: Recife Estado: PE
 Data de Nascimento: 10/05/1990
 Data de Entrevista: 15/08/2023
 Nome do Entrevistador: Dr. João Silva
 Assinatura do Entrevistado: _____
 Assinatura do Entrevistador: _____
 Local e Data da Entrevista: Clínica de Diagnóstico, Recife, PE, 15/08/2023

[illegible]





SITE AUTENTICAÇÃO: https://pontagrossa.pr.gov.br/secretaria-fazenda/autenticar_documento_fiscal

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00162478 CNPJ/CPF: 42.237.132/0001-52 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
Nome/Razão Social: P. WOYCIECHOWSKI ODONTOLOGIA
Nome Fantasia: WOY ODONTOLOGIA
Endereço: Insc. Estadual:
AVENIDA ALDO VERGANI, 779 - OFICINAS
Município/UF: PONTA GROSSA-PR CEP: 84.036-150
Fone/Fax: 42 E-Mail: paulawoyci.odonto@gmail.com

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 15.118.783/0004-12 Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Endereço: Alameda Júlia da Costa, 1447, de 851/852 a 2799/2800 - Bigorilho
Município/UF: CURITIBA-PR CEP: 80.730-070
Fone/Fax: E-Mail:

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 118/03:

412 ODONTOLOGIA.

CNAE:

8630504

Competência: 8/2024 Local da Prestação do Serviço: PONTA GROSSA-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLOGICO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00000	100,00	0,00	100,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,46462	2,46000	Não
PIS	0,23000	0,23000	Não
COFINS	1,08000	1,08000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,31000	0,31000	Não
CSLL	0,27000	0,27000	Não
CPP	3,34000	3,34000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 100,00 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Líquido da NFS-e: 100,00 Valor Total da NFS-e: 100,00

NFS-E Nº

213

Recebemos de P. WOYCIECHOWSKI ODONTOLOGIA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____