

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA LENGLER LENGLER CLINICA E HOSPITAL DIA LTDA Rua ISABEL BASTOS, 272 CEP: 94410-250 - Bairro: CENTRO Município: Viamão - RS E-mail: financeiro@clinicalengler.com.br Fone: (51) 3054-0015 CNPJ / CPF 24.116.417/0001-82 Inscrição Estadual **** Inscrição Municipal 270154		Número da NFS-e 202400000018517	Data do Serviço 28/10/2024	Código Verificador 93ca1927c
--	---	---	--------------------------------------	--

 MUNICÍPIO DE VIAMÃO - PREFEITURA MUNICIPAL DE VIAMÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (51) 3492-7600 - viamao.govbr.cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão 28/10/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Viamão/RS
---	-------------------------------------	--------------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde				Viamão/RS			
Endereço Rua Matias José Bins,581							
Cidade Porto Alegre	UF RS	Fone (41) 9989-5015	CEP 91330-290				
Bairro Três Figueiras							
CNPJ / CPF 15.116.763/0003-31		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual				
E-mail assistenciamedica@clinicaadventista.org.br							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

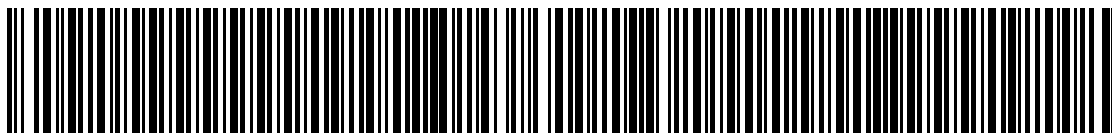
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Paciente Antônia Marçal Melo Correa, fez os seguintes procedimentos: Restauração Resina Fotopolimerizável - Classe IV 11 Restauração Resina Fotopolimerizável - Classe IV 21	1.400,00	2,00	28,00	Não

Código do Serviço 04.12 - Odontologia.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 42,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 9,10	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.400,00	Valor do ISSQN Próprio 28,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 28,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 1.400,00		Valor Líquido da NFS-e 1.400,00					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$28,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$51,10; Total Aprox: R\$79,10.	
--	---

Consulta realizada em 28/10/2024 às 16:19:19.

Para consultar a autenticidade acesse: viamao.govbr.cloud/nfse.portal



20240000001851793ca1927c24116417000182

Recebi(emos) de LENGLER CLINICA E HOSPITAL DIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	202400000018517 Número da NFS-e Competência 28/10/2024 NFS-e 93ca1927c	Número de Controle do Município
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 28/10/2024 às 16:19:19.

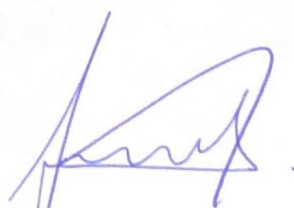
Para consultar a autenticidade acesse: viamao.govbr.cloud/nfse.portal

CLÍNICA
LENGLER
— ODONTOLOGIA —

Antônia Mayol Melo Correa

Paciente chegou à Clínica Lengler com os dois incisivos centrais superiores fraturados envolvendo terço médio e cervical. Uma fratura desta magnitude pode causar necrose pulpar (necessidade de tratamento endodôntico). Foram realizadas restaurações em resina composta nos dentes 11 e 21 e exame radiográfico para acompanhamento.

28.10.24



Giovanna Pascolini Pereira
Cirurgiã - Dentista
CRO / RS 20567

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

RADICENTER RADIOLOGIA ODONTOLOGICA RADICENTER - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA Rua CORONEL MARCOS DE ANDRADE, 77 - FUNDOS 79 CEP: 94410-050 - Bairro: CENTRO Município: Viamão - RS E-mail: atendimento@radicenter.com.br Fone: (51) 3435-7417 CNPJ / CPF 17.569.966/0001-47 Inscrição Estadual **** Inscrição Municipal 266566		Número da NFS-e 202400000028982	
		Data do Serviço 28/10/2024	Código Verificador 4de9199bb

 MUNICÍPIO DE VIAMÃO - PREFEITURA MUNICIPAL DE VIAMÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (51) 3492-7600 - viamao.gov.br.cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão 28/10/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Viamão/RS
--	--	--------------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço				
Nome / Razão Social Instituição Adventista Sul Brasileira de saúde				Viamão/RS				
Endereço Rua Matias Jose Bins, 581,2114								
Cidade Porto Alegre		UF RS	Fone (51) 3493-1967					CEP 91130-290
Bairro Tres Figueiras								
CNPJ / CPF 15.116.763/0003-31		Inscrição Municipal						Inscrição Estadual 2649328
E-mail rafael.santos@educadventista.org.br								

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****	
E-mail		Fone		Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Radiologia odontológica Tomografia computadorizada dentes 11 e 21 da paciente Antônia Marçal Melo Correa	240,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.				Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 13,18	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 4,39	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 240,00		Valor do ISSQN Próprio 0,00		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor do ISSQN Retido 0,00	
Valor Total da NFS-e 240,00		Valor Líquido da NFS-e 240,00		Valor Total do ISSQN 0,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$17,57; Total Aprox: R\$17,57.	
--	---

Consulta realizada em 28/10/2024 às 11:41:02.
Para consultar a autenticidade acesse: viamao.gov.br.cloud/nfse.portal



Recebi(emos) de RADICENTER - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data ____ Identificação e assinatura do recebedor	202400000028982 Número da NFS-e Competência 28/10/2024 NFS-e 4de9199bb	Número de Controle do Município
--	---	--

Consulta realizada em 28/10/2024 às 11:41:02.
Para consultar a autenticidade acesse: viamao.gov.br.cloud/nfse.portal

RADICENTER - RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA LTDA - ME
Rua CORONEL MARCOS DE ANDRADE, 77 FUNDOS 79
CENTRO - Viamão - RS - 94410050
TELEFONE: 5134357417
EMAIL: atendimento@radicenter.com.br
CNPJ: 17.569.966/0001-47
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 266566

NÚMERO DA NOTA
202400000028981
COMPETÊNCIA
10/2024
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
7c2364c0e
DATA DE EMISSÃO
28/10/2024 11:30:52

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL Instituição Adventista Sul Brasileira de saúde		E-MAIL --		TELEFONE --	
ENDEREÇO Rua Matias José Bins, 581, 2114			BAIRRO / DISTRITO Três Figueiras		CEP 91130290
MUNICÍPIO Porto Alegre	UF RS	PAÍS Brasil	CPF / CNPJ / OUTROS 15.116.763/0003-31	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

radiologia odontológica
RX periapical dente 11/21. Paciente Antônia Marçal Melo Correa

CÓDIGO DO SERVIÇO

04.02 / 8640205 - Odontologia Diagnóstica

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO
4323002 / Viamão

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Exigível

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: ME EPP - Simples Nacional - Com Envio De Alíquota

VALOR DOS SERVIÇOS:	R\$ 45,00		
(-) DESCONTOS:	R\$ 0,00	(-) DEDUÇÕES:	R\$ 0,00
(-) RETENÇÕES FEDERAIS:	R\$ 0,00	(=) BASE DE CÁLCULO:	R\$ 45,00
(-) ISS RETIDO NA FONTE:	R\$ 0,00	(x) ALÍQUOTA:	2,00 %
VALOR LÍQUIDO:	R\$ 45,00	(=) VALOR DO ISS:	R\$ 0,90

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R\$0,90; Est: R\$0,00; Fed: R\$3,29; Total Aprox: R\$4,19.

Orçamento

Data: 28/10/2024

Paciente: Antonia Marçal Melo Correa

Clínica Lengler

Endereço: Rua Isabel Bastos, 272 - Centro, Viamão - RS
Email: contato@clinicalengler.com.br
Telefone: (51) 3054-0015
Telefone Adicional: (51) 99806-0307

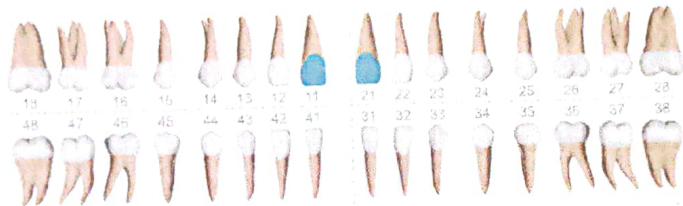
Procedimentos

Descrição: Restauração Resina Fotopolimerizável - Classe IV (x2)
Tabela: Tabela 2023 **Valor:** R\$1.500,00
Dentista: Guilherme de Melo Lengler
Dentes: 11,21

Valor Total: R\$ 1.500,00

Observações

Será necessário acompanhar a paciente por pelo menos 6 meses para definir se irá ou não precisar de tratamento endodôntico dos incisivos centrais superiores fraturados ontém por trauma.



Assinatura do Paciente

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Antônia Marçal Melo Corrêa
Nº da Carteira: 8.75.7694
Instituição: Colégio Adventista de Viamão

Data de Nascimento: 02/06/2014

Nº da Guia: 22502

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/10/2024	12:27:00	Quadra	Evento do colégio(festa das cores).

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Dentes Superiores

Descrição

A aluna caiu de boca no chão quebrando os dois dentes.

Testemunha da ocorrência

o Pai

Telefone

(51) 98552-1728

Quem prestou primeiros socorros

a Mãe.

Data

27/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Rua Professor Annes Dias	295	Centro Histórico	(51) 3214-8000

Observações

Os pais estavam no local.

Ass.:

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

<https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados)