



Prefeitura do Município de Maringá
Secretaria de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número **19.700**
Código verificação **CD3-04A-91D**
Emitido em **15/07/2021 09:55:00**



RPS Nº 19640 Série F de 15/07/2021 Lote 275810

Prestador de Serviços



CNPJ: **23.876.304/0001-12** Inscrição Municipal: 191342
Razão Social: **HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A**
Nome Fantasia: **HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A**
Endereço: **AVENIDA INDEPENDENCIA, 93, DT 01 A 14, Zona 04**
Município: **MARINGÁ - PR**
Email: **contabilidade@santaritasaude.com.br**

CEP: 87.015-020
Fone: (44) 3041-7312



Tomador de Serviços

CNPJ: **15.116.763/0004-12**
Razão Social: **INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE**
Endereço: **JULIO DA COSTA, 1447, Bigorrião**
Município: **CURITIBA - PR**
Email: **JADERTINELLI@CLINICAADVENTISTA.ORG.BR**

CEP: 80.730-070
Fone: (41) 3240-2935

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MEDICAS R\$ 100,00|MATERIAL HOSPITALAR R\$ 38,85|MEDICAMENTOS R\$ 4,35|REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS R\$ 56,50|TAXAS R\$ 69,32| | ISS (%) 2.00 R\$ 5.38 | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00

Valor Total da NFS-e

R\$ 269,02

Item da Lista de Serviços

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	269,02	2,00	5,38
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	269,02	07/2021	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras Informações

Consulte a autenticidade deste documento em <https://ecity.maringa.pr.gov.br>

Atendimento: 6486210 - MIGUEL CORREA DE CASTRO Lote: 3439803 - CLINICA ADVENTISTA - CLAC

Paciente...: MIGUEL CORREA DE CASTRO
Convenio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Plano.....: CLINICA ADVENTISTA ENFERMARIA Sub Plano.:
Medico/CRM: PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO / 39294 Guia.....: 3358 Validade...: 13/05/2021
Carteira...: 11118974 Validade...:31/12/2021
Titular...: MIGUEL CORREA DE CASTRO : RUA PIONEIRO FORTUNADO ANTONIO PIEZER

Procedimento: 10101039 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
TAXAS	69,32	0,00	0,00	0,00	0,00	69,32
MEDICAMENTOS	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	4,35
MATERIAL HOSPITALAR	38,85	0,00	0,00	0,00	0,00	38,85
CONSULTAS MEDICAS	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS	56,50	0,00	0,00	0,00	0,00	56,50
Total da Conta:						269,02

TAXAS

436 PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
80031609 TAXA DE SALA PEQUENO PROCEDIMENTO	UN	1	69,3200	69,32
Total :				69,32

MEDICAMENTOS

436 PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
72004456 XYLOCAINA 2% S/V 5ML INJ	AMP	1	4,3470	4,35
Total :				4,35

MATERIAL HOSPITALAR

436 PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
71000177 AGULHA DESC 13 X 4,5	UN	1	1,3600	1,36
71000181 AGULHA HIPODERMICA 40X12 DESC	UN	1	1,3600	1,36
71000858 FIO SUT MONONYLON PT 4-0 (1129T)	UN	1	26,1300	26,13
71000993 LUVA CIRURGICA ESTERIL NO 6,5	PAR	1	10,0000	10,00
Total :				38,85

CONSULTAS MEDICAS

436 PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM

Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10101039 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	UN	1	100,0000	100,00
PLANTAO JOYCE APARECIDA F - 39294 01153465116	CLINICO			
Total :				100,00

REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS

Atendimento: 6486210 - MIGUEL CORREA DE CASTRO Lote: 3439803 - CLINICA ADVENTISTA - CLAC

REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS

436 PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
13/05/2021	54010233 SUTURA DE FERIMENTO DE PEQUENAS DIMENSOES	ATO	100,00%	1	56,5000	56,50
	PLANTAO JOYCE APARECIDA F - 39294 01153465116	CLINICO				
				Total :		56,50
				Total Geral:		269,02

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Corrêa de Castro
Nº da Carteira: 11.1.18974
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 21/10/2014

Nº da Guia: 3358

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/05/2021	13:00:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Olho Direito

Descrição

O aluno externo chegou para a aula e estava brincando no pátio do Escolar quando tropeçou e bateu na mureta de um banco do pátio, onde houve trauma no supercílio D. Apresenta edema e sangue no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabriela Drost	(55) 9973-3879

Quem prestou primeiros socorros	Data
Laís Parra	13/05/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

Aluno externo do escolar foi atendido pela professora mas por ser menor foi encaminhado ao hospital.

Ass.:

Kelyne Maria Tavares Pereira

Instituto Adventista Paranaense
CNPJ: 76.726.884/0003-90

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br