

NOTA FISCAL DE SERVIÇO - ELETRÔNICA (NFS-e)



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



AUTENTICIDADE

Nº NFS-e: **020741**

DATA E HORA DA EMISSÃO

21/07/2023 17:10:32

DATA FATO GERADOR

21/07/2023

SITUAÇÃO: **Emitida**

IDENTIFICADOR



7583738721207789346920240721072043812033

TIPO: **Preenchido**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO

CPF/CNPJ

77.893.469/0001-21

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

388

ENDEREÇO

RUA MARECHAL FLORIANO CENTRO
PEIXOTO, 1059

BAIRRO

MUNICÍPIO - UF

Guarapuava - PR

CEP

85.010-250

TOMADOR SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

CPF/CNPJ

15.116.763/0004-12

NOME FANTASIA

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

ENDEREÇO

Alameda Julia da Costa, 1441

BAIRRO

BIGORRILHO

MUNICÍPIO - UF

Curitiba - PR

CEP

80.730-070

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

CÓDIGO SERVIÇO	LOCAL PRESTAÇÃO	ALÍQUOTA	SITUAÇÃO TRIB.	VALOR SERVIÇO	LOCAL TRIBUTAÇÃO	ISS
403	7583	5%	IMU	139,48	Guarapuava - PR	IMU

DESCRIÇÃO

CONTAS MÉDICAS E HOSPITALARES.

VALOR TOTAL	DEDUÇÃO INCONDICIONAL	DEDUÇÃO	BASE DE CÁLCULO	ISSQN
139,48	0,00	0,00	139,48	IMU
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	OUTRAS RETENÇÕES	TOTAL TRIB. FEDERAIS	DESCONTO CONDICIONAL	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	139,48

VALOR TOTAL DA NOTA: R\$139,48

DESCRIÇÃO DOS SUBITENS DA LISTA DE SERVIÇO DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03

403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa

LEGENDA DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

7583 - Guarapuava

OUTRAS INFORMAÇÕES

IMU - Imune

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Imune de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://guarapuava.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$0,00 (0,00%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$0,00 (0,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pela INSTRUÇÃO NORMATIVA SMF Nº 56 de 24 de fevereiro de 2016.

Emissor: HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO

Hospital de Caridade Sao Vicente de Paulo
CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA (AMA) (0)

PROTOCOLO: CONSULTA PS -
Seq protocolo: (4121)

Tipo protocolo: Pronto Socorro

Período de 01/05/2023 00:00:00 até 30/06/2023 23:59:59

Documento convênio:

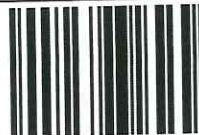
Nota fiscal:

Rua Marechal Floriano Peixoto 1059, 1059 - Guarapuava - PR

CNPJ: 77893469000121 - Inscr. Est.: - Fone: 36217800

Atend.	Paciente	Senha	Nº guia	Autorizador	Matricula	Refer	Data início	Data final	Título	Proced	Serviços	Diárias	Materiais	Medic	Total
219379	BRAYAN DE QUADROS BITTENCORT	11186	3142534	07/23	09/05/23	09/05/23	20:12	21:43	1/1	139,48	0,00	0,00	0,00	0,00	139,48
Total do protocolo										139,48	0,00	0,00	0,00	0,00	139,48
Título	Nota Fiscal	NF-e	Dt. Vencimento	Data liquidação	Valor imposto	Valor título	Saldo título								





Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:	Nº atend:	219.379
BRAYAN DE QUADROS BITENCORT	CLÍNICA ADVENTISTA DE	3142534	Nº IC:	267.560

Prontuário: 16366818 Data entrada: 09/05/2023 20:12:59 Data saída: 09/05/2023 21:43:00 Motivo Alta: 12
Médico: MAURICIO PIEKALA Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Proc Princ: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 1 Médica
CID Princ: Validade 10/07/2023 Origem:
Guia: 11186

Raio-X Médico não Conveniado

Seq	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI. Filme	VI. Uco	VI. Médico
1	BRUNO BORSARI	40803120	Mão Ou Quirodáctilo	Radiologista	1,00	2,02	15,46	22,00
Total de Raio-X Médico não Conveniado					1,00	2,02	15,46	22,00

Médicos não conveniados

Seq	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI. Filme	VI. Uco	VI. Médico
1	MAURICIO PIEKALA	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	1,00	0,00	0,00	100,00
Total de Médicos não conveniados					1,00	0,00	0,00	100,00

Total geral R\$ (Qtde) 2,00 139,48

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador

Atend.: 219379
Conta:

V3.0

1 - Registro ANS

3 - Nº Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Taboia

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtda. Solic.

28 - Qtda. Aut.

29 - Nome do Contratado

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial a 38 - Hora Final

39 - Taboia

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtda.

43 - Via

44 - Tac.

45 - % Red. / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seqüel.

49 - Cof. Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos e Exames Realizados

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total da OPM (R\$)

63 - Total Medicamentos (R\$)

64 - Total Casos Medicinais R\$

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Hospital de Caridade São Vicente de Paulo
CNPJ: 77.883.480/0001-21

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Brayan de Quadros Bitencort

Nº da Carteira: 3.14.2534

Instituição: Colégio Adventista Guarapuava - EIEFM

Data de Nascimento: 29/03/2011

Nº da Guia: 11186



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/05/2023	14:47:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Bola bateu no dedo.	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava fazendo aula de Handebol e a bola bateu de mal jeito no dedo vindo a causar uma lesão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vinicius Milton de Oliveira	(42)99829-1628

Quem prestou primeiros socorros	Data
Vinicius Milton de Oliveira	09/05/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital São Vicente	Rua Marechal Floriano Peixoto	1059	Centro	(42) 3621 7800 (42) 3621 7800

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor, comunicado a família e encaminhado ao hospital. - (Aut. Rio X caso necessário)

Ass.:

Luciano Barbosa Domingues
Tesoreiro Escolar
Proc. 759/2023

Luciano Barbosa

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