

Espelho da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Nº 202000000023398

Emitida em
05/02/2020

Competência
05/02/2020

Código de Verificação
8414c57ef



HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CPF: 77893469000121

Inscrição Municipal: 388

Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 1059, Bairro: CENTRO.

CEP: 85010250 Município: GUARAPUAVA - UF: PR

Tel.: 4236217800

Email: contabilidade@hospitalsaovicente.org.br

Tomador / Cliente

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

CNPJ/CPF: 15116763000412

Inscrição Municipal:

Telefone: 4236233642

Email:

AL. JULIA DA COSTA

, 1147 - BIGORRILHO - 80730070

CURITIBA - PR

CNAE

50403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, AMBULATÓRIOS, PRONTOS-SOCORROS E CONGÊNERES

Subitem Lista de Serviços LC116/03 / Descrição

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

Cod/Município da incidência do ISSQN

Regime Especial de Tributação

Natureza de Operação

410940 - GUARAPUAVA

0 - NENHUM

5 - IMUNIDADE

Discriminação do(s) Serviço(s)

Servicos Diversos R\$ 40,00; Honorarios Medicos R\$ 180,00; REG 952965 - P.S

Valor do Serviço R\$ 220,00

Desconto incondicionado
R\$ 0,00

Deduções legais
R\$ 0,00

Desconto condicionado
R\$ 0,00

Outras Retenções
R\$ 0,00

PIS (0%)
R\$ 0,00

COFINS (0%)
R\$ 0,00

CSLL (0%)
R\$ 0,00

INSS (0%)
R\$ 0,00

IRRF (0%)
R\$ 0,00

Base de Cálculo
R\$ 220,00

Alíquota
0,00

ISS
R\$ 0,00

Valor Líquido
R\$ 220,00

Outras informações

GUSTAVO VAZ BANCZEK - 000.000.000-00



Para consultar a autenticidade acesse:
www.nfse.guarapuava.pr.gov.br/NFSe.Portal

A Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e) é um documento de existência digital, gerado e armazenado eletronicamente em Ambiente Nacional pela RFB, pela prefeitura ou por outra entidade conveniada, para documentar as operações de prestação de serviços. Este documento auxiliar não tem valor fiscal.

HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO Fone: 42 3621-7800 C.G.C.: 77.893.469/0001-21 Cod.p/Conv: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO Bairro: CENTRO CEP: 85010-250 Municipio: GUARAPUAVA UF.: PR

Paciente: GUSTAVO VAZ BANCZEK Idade: 10 anos 01/04/2009 Empresa: Senha: Segurado: Matricula: Guia.: 0 Remessa: 1 12/2019 Convenio: 0002 PARTICULAR Registro: 000952965 Emissao: 05/02/2020 as 11:00 Data Atendimento.: 12/12/2019 as 16:14 Saida: 12/12/2019 as 16:14 Permanencia: 1 dia Procedimento: 00010065 CONSULTA EMERGENCIA P.S CID Prin: R529 DOR NAO ESPECIFICADA CID Sec.: R529 DOR NAO ESPECIFICADA Medico: 14317 ADRIANA VIEIRA MANFRO Cod. Convenio: Tipo de Atendimento: 01 - ATENDIMENTO DE URGENCIA / EMERGENCIA

Usuario: BNOLIVEIRA

--- DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ---

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	TAXA DE CONSULTA	10	1	12/12/19		1,00	40,000	40,00
			1					Subtotal Serv.Hosp.->>> 40,00

--- SERVICOS PROFISSIONAIS ---

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
00.01.006/5	CONSULTA EMERGENCIA P.S	Clin.	14317	609.886.810-72	ADRIANA VIEIRA M	12/12/16:14				1	180,00
											Total 180,00
											Total S.Prof.n/Cred.--> 180,00

Total de Diarias e Taxas ->	40,00
Total de Outros Servicos ->	40,00
Total de Serv. Hosp. --->>>	40,00
Total de Hon. Nao Cred. -->	180,00
Total Geral da Conta --->>>	220,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Vaz Banczek

Nº da Carteira: 3.14.1813

Instituição: Colégio Adventista Guarapuava - EIEFM

Data de Nascimento: 01/04/2009

Nº da Guia: 1901



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/12/2019	15:44:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Dentes Superiores

Descrição
O aluno estava descendo as escadas e pulou nos degraus. Acabou se desequilibrando e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline	(42) 3623-3642

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane, Aline, Marcia	12/12/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno estava descendo as escadas e pulou nos degraus. Acabou se desequilibrando e caiu.

Ass.: Marcia Dayana Rodrigues Antoniack
Marcia Dayana Rodrigues Antoniack

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
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br