



| | | | | |
|---|---|--|---|---------------------------|
|  Prefeitura do Município de Maringá Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e | | Número 44 Código verificação F6A-A5A-72B Emitido em 15/03/2018 17:51:39 |  | |
| Prestador de Serviços | | | | |
| CNPJ: | 05.608.403/0001-31 | Inscrição Municipal: | 97722 | |
| Razão Social: | CLINICA ODONTOLOGICA ROGERIO ARTIOLI MOCHIUTI LTDA - ME | | | |
| Nome Fantasia: | CLINICA ODONTOLOGICA ROGERIO ARTIOLI MOCHIUTI LTDA | | | |
| Endereço: | AVENIDA MANDACARU, 2090, SALA 01, Alto Da Boa Vista | | | |
| Município: | MARINGA - PR | | | |
| Email: | claudedir@escritoriocraveiro.com.br | | CEP: 87.083-240 Fone: (44) 3265-8080 | |
| Tomador de Serviços | | | | |
| CNPJ: | 15.116.763/0004-12 | | | |
| Razão Social: | INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE | | | |
| Endereço: | ALAMEDA ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1.447, Bigorriho | | | |
| Município: | CURITIBA - PR | | | |
| Email: | tescam.anp@adventistas.org.br | | CEP: 80.730-070 Fone: | |
| Discriminação dos Serviços | | | | |
| Serviços Odontológicos para o aluno Gabriel Teruel Rincão | | | | |
| <p>Colégio Adventista de Maringá¹ Despesa Autorizada pelo(a) Adm. Escolar: _____ Adm. Financeiro: <u>Miguel</u> Motivo: <u>Seguir Colégio</u></p> | | | | |
| Valor Total da NFS-e | | R\$ 500,00 | | |
| Item da Lista de Serviços | | | | |
| 04.12 - Odontologia. | | | | |
| Valor Total Deduções | Desc. Incondicionado | Base de Cálculo | Aliquota (%) | Valor do ISSQN |
| 0,00 | 0,00 | 500,00 | * | * |
| 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 | 500,00 | 03/2018 | Prestador |
| Optante Simples | Regime | Situação da NFS-e | Natureza Operação | Município Credor |
| Sim | Normal | Normal | 1 - Exigível | Maringá - PR |
| Outras Informações | | | | |
| * Aliquota e valor do ISS definido no encerramento do PGDAS de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional. | | | | |
| Consulte a autenticidade deste documento em https://isse.maringa.pr.gov.br | | | | |



Rogério Artioli Mochiuti

Cirurgião Dentista - CRO-PR 14138

Especialista em Implante e Ortodontia

Relatório de Atendimento.

Paciente: Gabriel Tereza Rincão

Paciente chegou ao meu consultório com os elementos dentários 11 e 21 (incisivos centrais superiores) fraturados por trauma.

Fei realizada a reconstrução dos maxilares em resina com prótese.

Paciente foi orientado quanto ao controle da higiene bucal, necessitando posterior tratamento endodôntico.

Maringá, 04/03/18

Seu nome

Implantes

Estética

Ortodontia

Cirurgia

Clinica Geral

Av. Mandacaru, 2090 - Sala 01 - Maringá - PR

Fone: (44) 3265-8080/ 3031-0310

Cel.: (44) 99961-5050/ 99821-1010

✉ clinicamochiuti@outlook.com



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

| | | | |
|--|---|--|------------------|
| NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Gabriel Teruel Rincões</i> | | Nº DA MATRÍCULA: | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>Colégio Adventista de Maringá</i> | | TELEFONE: <i>3224 3073</i> | |
| ENDEREÇO: <i>Rua Luiz Gama 818 zona 4</i> | | CIDADE: <i>Maringá</i> | UF: <i>PR</i> |
| DATA DA OCORRÊNCIA: <i>26/02/18</i> | NATUREZA DO ACIDENTE: <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> BRIGA <input type="checkbox"/> CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO <input type="checkbox"/> CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA <input type="checkbox"/> CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO <input type="checkbox"/> CORPO ESTRANHO <input type="checkbox"/> QUEIMADURA <input checked="" type="checkbox"/> QUEDA <input type="checkbox"/> TORÇÃO <input type="checkbox"/> TRAUMA <input type="checkbox"/> TRAUMA COM BOLA <input type="checkbox"/> OUTROS QUAL? | ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: <input type="checkbox"/> ATLETISMO <input type="checkbox"/> CAMA ELÁSTICA <input type="checkbox"/> DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO FÍSICA <input type="checkbox"/> GINÁSTICA OLÍMPICA <input type="checkbox"/> JOGO DE BASQUETE <input type="checkbox"/> JOGO DE FUTEBOL <input type="checkbox"/> JOGO DE HANDEBOL <input type="checkbox"/> JOGO DE VOLEY <input type="checkbox"/> NATAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> RECREIO <input type="checkbox"/> SALA DE AULA <input type="checkbox"/> OUTROS QUAL? | |
| HORÁRIO DO ACIDENTE: <i>17h</i> | LOCAL ONDE OCORREU: <i>Escada</i> | | |
| DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: <i>Estava voltando do recreio para a sala e caiu sozinho na escada, quebrou o dente.</i> | | | |
| PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE: | | | |
| NOME: | | TELEFONE: | |
| NOME: | | TELEFONE: | |
| QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS? <i>Fabre (monitor)</i> | | | |
| DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA: | | | |
| NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO: | | | |
| VALOR TOTAL DAS DESPESAS: (ANEXAR A ESTE FORMULÁRIO OS COMPROVANTES DE CONTAS ORIGINAIS) | | | |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC): | | | |

CLAC - Suelen Bandeira

De: auxtescam.anp@adventistas.org.br
Enviado em: segunda-feira, 19 de março de 2018 07:47
Para: 'CLAC - Suelen Bandeira'
Cc: tescam
Assunto: Reembolso Seguro Aluno - Colégio Adventista Maringá Zona 4
Anexos: Guia Reembolso - Colégio Adventista Maringá Zona 4.pdf
Prioridade: Alta

Bom dia Suelen,
Segue em anexo a solicitação de reembolso referente ao seguro do aluno Gabriel Teruel Rincão.
Anexo também nota fiscal do procedimento.
Abaixo segue os dados para pagamento.
Rogério Artioli Mochiuti
CPF: 930.190.179-04
Banco do Brasil
Ag: 4768-6
C/C: 81700-7

Atenciosamente,



COLEGIO ADVENTISTA

Muito além de **ensinar**

Kelli Kemilis Farias Querino
Assistente Financeiro(a)
Colégio Adventista de Maringá
+55(44)3224-3073
maringa4.educacaoadventista.org.br