

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000385 47807.201018 3 82100000025000

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

30/03/2020

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

16/03/2020

Nº do Documento

104993

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

16/03/2020

Nosso Número

000003847807-2

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

250,00

JUROS EM % AO MÊS:

1,00

MULTA:

2,00

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Sr. Caixa, não receber o pagamento após 15 dias da data do vencimento.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+*) Mora/Multa

(+*) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE - 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, nº 1447, Bigorriho -

80.730-070 - Curitiba - PR

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000385 47807.201018 3 82100000025000

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

30/03/2020

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

16/03/2020

Nº do Documento

104993

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

16/03/2020

Nosso Número

000003847807-2

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

250,00

JUROS EM % AO MÊS:

1,00

MULTA:

2,00

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Sr. Caixa, não receber o pagamento após 15 dias da data do vencimento.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+*) Mora/Multa

(+*) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE - 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, nº 1447, Bigorriho -

80.730-070 - Curitiba - PR

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em)

(CONVERSÃO DO RPS Nº 104993 SÉRIE A, EMITIDO EM 16/03/2020)

Número da NF-em
75912

Data e Hora de Emissão
17/03/2020 07:28

Código de Verificação
E10D4C3D-7615-FF9D-933E-A9E3E05322A5



PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: 82.602.327/0003-60 Inscrição Municipal: 69405
Razão Social: UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Endereço: RUA ORESTES GUIMARÃES 905 - AMÉRICA
CEP: 89204-060 Inscrição Estadual:
Município: JOINVILLE Estado: SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
Endereço: ALAMEDA JULIA DA COSTA 1447 - BIGORRILHO
CEP: 80730-070 Inscrição Estadual:
Município: CURITIBA Estado: PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servicos Medicos-Hospitalares referente a(s) conta(s): 7679310 Referente ao Atendimento:5326547 -Isabela de Castilho Brandt.

Conforme LEI N 12.741/12, os percentuais de Tributos incidentes sao:
COFINS: 4% sobre Base de Calculo conforme Lei 9718/98 (planos de saude) ou 3% para os demais serviços.
PIS: 0,65% sobre Base de Calculo conforme Lei 9718/98 (plano de saude).
ISS: 2%

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00

Código do Serviço: **4.03** - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,

Valor Retenções (R\$)		Base Cálculo ISS (R\$)		Alíquota ISS (%)		Valor do ISS (R\$)			
0,00		250,00		2,00%		5,00			
PIS (0,00 %)		COFINS (0,00 %)		INSS (0,00 %)		IR (0,00 %)		CSLL (0,00 %)	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

- Esta NF-em substitui o RPS Nº 104993 Série A, emitido em 16/03/2020.

		Orestes Guimaraes, 905 - Joinville - SC CNPJ: 82602327000360 - Inscr. Est.: Isenta - Fone: 34419555 (CNES 2521431)				CONTA PACIENTE			
Paciente: Isabela de Castilho Brandt		Convênio: Particular.		Usuário/Matrícula 00279999999999006		Nº Atend: 5.326.547 Nº I.C.: 7.679.310			
Prontuário: 0 Data Entrada: 12/03/2020 16:11:23 Data Saída: 12/03/2020 16:34:46 Motivo Alta: Alta para completar Médico: Jorge Okuda Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 4 Ortopédica CID Princ.: S93.4 Entorse e distensao do tornozelo Guia: 5326547 Val. Carteira: 12/03/2020 Origem:									
Dt.Conta: 12/03/20 16:34 Dt.Inicial: 12/03/20 16:11 Dt.Final: 12/03/20 16:34 Refer: 01/03/20 Categoria: Basico Tipo Guia: Título:									
Movimentação do Paciente									
Seq.	Ds Classif Setor	Ds Setor Atendimento	Ds Tipo Acomodacao	Unida	Dt Entrada Unidade	Dt Saida Unidade			
1	Pronto socorro	PA Ortopedia	Setores sem	1/1	12/03/2020 16:13:01	12/03/2020 16:34:46			
Honorários Particular PA									
Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI Médico	VL Hospital	VL
1	4834	Jorge Okuda	1010103.9	Em Pronto		1,00	200,00	50,00	250,00
Total de Honorários Particular PA						1,00	200,00	50,00	250,00
Total geral									250,00

Nome completo do aluno ①

Isabela do Carmo da Silva

Nº da matrícula ①

2409

Instituição de ensino ①

Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data da Ocorrência: ①**Horário da Ocorrência ①** a 15min à meia hora**Convênio:**

Não Possui

Onde ocorreu o acidente? ①

Qual? ①

Como? (Atividade durante o acidente) ①

Qual? ①

O que aconteceu? ①

Qual? ①

Local do Corpo Atingido**Descreva a ocorrência com suas causas e consequências: ①****Pessoas que presenciaram a ocorrência:****Nome de quem prestou primeiros socorros****Data que procurou assistência médica ①****Local onde será atendido ①**

Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico

Atendimento particular**Motivo do Retorno ①**

RETORNO CONFORME SOLICITAÇÃO DO MÉDICO PARA NOVA AVALIAÇÃO DO MEMBRO AFETADO.

Dr. Jorge Okune
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18994

Este formulário deve ser enviado a Clínica Adventista de Curitiba, pelo prestador, juntamente com as contas do atendimento, relatório detalhado do atendimento, notas fiscais e guias. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde | CNPJ: 15.116.763/0004-12 | Alameda Júlia da

Costa, 1447 | Bigorrrilho | Curitiba - Paraná | CEP: 80730-070

Telefone: (41) 3240-2942 | Cel: (41) 9-9612-0824 |

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br | curitiba.clinicaadventista.org.br



Erenice Pereira De Araujo | Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Sair ➡ (/ama/logout.php)

Versão: 1.2.1.Med

-
- Home (/ama/pages/home/home.php)
- Atendimento
 - Novo Atendimento (/ama/pages/novo_atendimento/novo_atendimento.php)
 - Reembolso (/ama/pages/reembolso/reembolso.php)
- Relatórios
 - Atendimento (/ama/pages/relatorio_atendimento/relatorio_atendimento.php)
 - Retornos (/ama/pages/relatorio_retornos/relatorio_retornos.php)
- Gráficos
 - Por Gênero (/ama/pages/relatorio_genero/relatorio_genero.php)
 - Por Idade (/ama/pages/relatorio_idade/relatorio_idade.php)
 - Por Local (/ama/pages/relatorio_local/relatorio_local.php)
 - Por Motivo (/ama/pages/relatorio_motivos/relatorio_motivos.php)
 - Por Partes Atingidas (/ama/pages/relatorio_partes_atingidas/relatorio_partes_atingidas.php)
- Painel da Unidade (/ama/pages/painel_unidade/)

Sair ➡ (/ama/logout.php)

Erenice Pereira De Araujo | Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

🏠 Home (home.php) | Novo Atendimento (home.php)

Novo Atendimento

Atendimentos

Retornos

Retorno

Em caso de retorno do aluno, preencha **apenas** os campos **destacados** e entregue para o responsável do aluno, devidamente impresso e assinado.