

SANTANDER

033-7 03399.32097 38500.000450 08597.801011 7 86370000029774

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

31/05/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

12/05/2021

Nº do Documento

114870

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

12/05/2021

Nosso Número

000004508597-8

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

297,74

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 38500.000450 08597.801011 7 86370000029774

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

31/05/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

12/05/2021

Nº do Documento

114870

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

12/05/2021

Nosso Número

000004508597-8

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

297,74

JUROS EM % AO MES:

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



 <p align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em) (CONVERSÃO DO RPS Nº 114870 SÉRIE A, EMITIDO EM 12/05/2021)</p>	Número da NF-em 85788																		
	Data e Hora de Emissão 13/05/2021 07:24																		
	Código de Verificação 904A3C2C-B0FC-D3B8-2287-738B96E562AD																		
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p>  <p>CPF/CNPJ: 82.602.327/0003-60 Inscrição Municipal: 69405 Razão Social: UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO Nome Fantasia: CENTRO HOSPITALAR UNIMED Endereço: RUA ORESTES GUIMARÃES 905 - AMÉRICA CEP: 89204-060 Inscrição Estadual: Município: JOINVILLE Estado: SC</p>																			
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>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</p>																			
<p align="center">DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Prestacao de Servicos Medicos-Hospitalares referente a(s) conta(s): 8094171 Referente ao Atendimento:5804112 -Marcela Moreira Medina. 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 servicos.PIS: 0,65% sobre Base de Calculo conforme Lei 9718/98 (plano de saude).ISS: 2%</p>																			
<p align="center">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 297,74</p>																			
<p>Código do Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Retenções (R\$)</th> <th>Base Cálculo ISS (R\$)</th> <th>Alíquota ISS (%)</th> <th>Valor do ISS (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="right">0,00</td> <td align="right">297,74</td> <td align="right">2,00%</td> <td align="right">5,95</td> </tr> <tr> <th>PIS (0,00 %)</th> <th>COFINS (0,00 %)</th> <th>INSS (0,00 %)</th> <th>IR (0,00 %)</th> <th>CSLL (0,00 %)</th> </tr> <tr> <td align="right">0,00</td> <td align="right">0,00</td> <td align="right">0,00</td> <td align="right">0,00</td> <td align="right">0,00</td> </tr> </tbody> </table>		Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)	0,00	297,74	2,00%	5,95	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
Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)																
0,00	297,74	2,00%	5,95																
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															
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>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.</p> <p>- Esta NF-em substitui o RPS Nº 114870 Série A, emitido em 12/05/2021.</p>																			



Orestes Guimaraes,905 - Joinville - SC
CNPJ:82602327000360 - Inscr.Est.: - Fone:34419555
(CNES 2521431)



CONTA PACIENTE

Nº Atend: **5.804.112**
Nº I.C.: **8.094.171**

Paciente:
Marcela Moreira Medina

Convênio:
Particular.

Usuário/Matrícula
0027999999999006

Prontuário: 0 Data Entrada: 11/05/2021 17:19:25 Data Saída: 11/05/2021 18:06:15 Motivo Alta: Alta para completar
Médico: Gilson Sakuma de Oliveira Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clínica: 4 Ortopédica
CID Princ.: S70.0 Contusao do quadril
Guia: **5804112** Val. Carteira: 11/05/2021 Origem:

Dt.Conta: 11/05/21 17:51 Dt.Inicial: 11/05/21 17:19 Dt.Final: 11/05/21 18:06 Refer: 30/05/21
Categoria: Basico Tipo Guia: Título: 4508597

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	11/05/2021 17:22:51	11/05/2021 18:06:15
2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	11/05/2021 17:36:14	11/05/2021 17:36:14

Honorários Particular PA

Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI Médico	VL Hospital	VL
1	11515	Gilson Sakuma de	1010103.9	Em Pronto	Clinico	1,00	200,00	50,00	250,00
Total de Honorários Particular PA						1,00	200,00	50,00	250,00

Exames

Seq.	Código	Descrição	Filme	Médico	Operac	Qtde	VI Total
Diagnósticos por Imagem (RX) -							
1	4080207.8	Sacro-Coccix	3,35	31,84	12,55	1,00	47,74
Total de Exames			3,35	31,84	12,55	1,00	47,74
Total geral							297,74

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marcela Moreira Medina
Nº da Carteira: 13.3.2458
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 30/06/2005

Nº da Guia: 3350

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/05/2021	15:43:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
sentou na bola de basquete e caiu	Glúteos

Descrição
A aluna sentou encima da bola de basquete caindo de mal jeito com o cóccxi no chão.

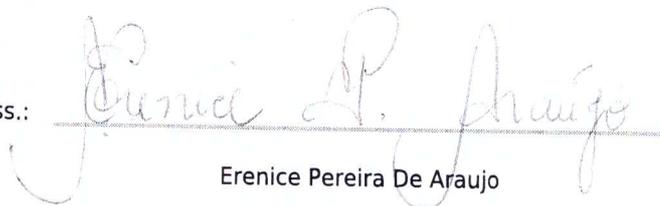
Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Paereira de Araujo	(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erenice Araujo	11/05/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	Rua Orestes Guimarães	905	Centro, Joinville - SC	(47) 34419690

Observações
A aluna foi atendida na preceptoría e encaminhada ao hospital de referencia. Os pais foram comunicados.

Ass.:


Erenice Pereira De Araujo

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