

SANTANDER

033-7 03399.32097 38500.000450 41441.601014 7 86470000025000

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

10/06/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

27/05/2021

Nº do Documento

115361

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

27/05/2021

Nosso Número

000004541441-6

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 38500.000450 41441.601014 7 86470000025000

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

10/06/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

27/05/2021

Nº do Documento

115361

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

27/05/2021

Nosso Número

000004541441-6

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

250,00

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 115361 SÉRIE em, EMITIDO EM 27/05/2021)</p>	Número da NF-em 86258																		
	Data e Hora de Emissão 27/05/2021 12:30																		
	Código de Verificação 09809D6E-3C56-3FF8-CAFF-B892924DA1B5																		
<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 Medico-Hospitalares referente a(s) conta(s): 8112898 Referente ao Atendimento: 5826836 - Kamilly Soares de Souza</p>																			
<p align="center">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00</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">250,00</td> <td align="right">2,00%</td> <td align="right">5,00</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	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
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															
<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 115361 Série em, emitido em 27/05/2021.</p>																			



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



CONTA PACIENTE

Nº Atend: **5.826.836**
 Nº I.C.: **8.112.898**

Paciente: **Kamily Soares de Souza** Convênio: **Particular.** Usuário/Matrícula: **0027999999999006**

Prontuário: 0 Data Entrada: 26/05/2021 19:09:54 Data Saída: 26/05/2021 19:40:00 Motivo Alta: Alta para completar
 Médico: Vinicius Jose Cota Schiochet Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
 Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clínica: 2 Cirurgica
 CID Princ.: S00.0 Traum superf do couro cabeludo
 Guia: **5826836** Val. Carteira: 26/05/2021 Origem:

Dt.Conta: 26/05/21 19:25 Dt.Inicial: 26/05/21 19:09 Dt.Final: 26/05/21 19:40 Refer: 30/05/21
 Categoria: Basico Tipo Guia: Título: 4541441

Movimentação do Paciente

Seq.	Ds Classif Setor	Ds Setor Atendimento	Ds Tipo Acomodacao	Unida	Dt Entrada Unidade	Dt Saida Unidade
1	Pronto socorro	PA Cirurgia	Setores sem	1/1	26/05/2021 19:10:53	26/05/2021 19:40:00

Honorários Particular PA

Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI Médico	VL Hospital	VL
1	12709	Vinicius Jose Cota	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
Total geral									250,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kamilly Soares de Souza
Nº da Carteira: 6.68.4401
Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguauçu



Data de Nascimento: 04/05/2011

Nº da Guia: 3396

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/05/2021	16:08:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

A aluna chocou-se com um colega e caiu batendo o rosto contra o chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ivana (professora)	(47) 3043-5300

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ivana (professora)	26/05/2021

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

Observações

Foi ministrado gelo no local do ferimento e em seguida comunicou-se os pais para que levassem o aluno ate uma unidade de atendimento .

Ass.: _____

Milton Rodrigues Filho

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