

SANTANDER

033-7 03399.32097 38500.000450 81896.701018 6 86770000034113

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

10/07/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

01/07/2021

Nº do Documento

116500

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

01/07/2021

Nosso Número

000004581896-7

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

341,13

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 81896.701018 6 86770000034113

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

10/07/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

01/07/2021

Nº do Documento

116500

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

01/07/2021

Nosso Número

000004581896-7

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

341,13

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 116500 SÉRIE em, EMITIDO EM 01/07/2021)</p>	Número da NF-em 87416																		
	Data e Hora de Emissão 01/07/2021 08:30																		
	Código de Verificação 132D7B78-DBBD-5D8E-167D-EFEE37D213AB																		
<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>Prestação de serviços medico hospitalares referente as contas 8147458 Referente ao atendimento: 5868422- Felipe Eduardo Evangelista.</p>																			
<p align="center">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 341,13</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">341,13</td> <td align="right">2,00%</td> <td align="right">6,82</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	341,13	2,00%	6,82	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	341,13	2,00%	6,82																
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 116500 Série em, emitido em 01/07/2021.</p>																			



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



CONTA PACIENTE

Nº Atend: **5.868.422**
 Nº I.C.: **8.147.458**

Paciente: **Felipe Eduardo Evangelista** Convênio: **Particular.** Usuário/Matrícula: **0027999999999006**

Prontuário: 0 Data Entrada: 25/06/2021 13:32:44 Data Saída: 25/06/2021 14:02:00 Motivo Alta: Alta Melhor
 Médico: Luiz Edgar Castanheira Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
 Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clínica: 2 Cirurgica
 CID Princ.: S01.9 Ferim na cabeça parte NE
 Guia: **5868422** Val. Carteira: 25/06/2021 Origem:

Dt.Conta: 25/06/21 13:49 Dt.Inicial: 25/06/21 13:32 Dt.Final: 25/06/21 14:02 Refer: 01/06/21
 Categoria: Basico Tipo Guia: Título: 4581896

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	25/06/2021 13:35:46	25/06/2021 14:02:00

Honorários Particular PA

Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI Médico	VL Hospital	VL
1	8494	Luiz Edgar Castanheira	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

Taxas

Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
PA Cirurgia -				
1	8004182	Curativo Pequeno	1,00	90,43
Total de Taxas			1,00	90,43

Materiais

Seq.	Descrição Material	Materi	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
PA Cirurgia -						
1	Compressa Iris 7,5x7,5cm Esteril e Descart. (cx c/	64621	pct	1,0000	0,7000	0,70
Total de Materiais				1,0000		0,70

Total geral 341,13

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Eduardo Evangelista
Nº da Carteira: 13.3.2430
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 07/06/2014 Nº da Guia: 3491

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/06/2021	13:19:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Cabeça

Descrição

O Aluno esta em atividades recreativas no parquinho, quando bateu a cabeça em um dos brinquedos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucia Helena	47 9686-4626
Grazi	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucia Helena	25/06/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O Aluno esta em atividades recreativas no parquinho, quando bateu a cabeça em um dos brinquedos.

Ass.:

IAESC
Dpto. Pessoal
João Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 054.904.029-88

João Teodoro de Azevedo Júnior

76.726.884/0044-68

Instituição Adventista
Sul Brasileira de Educação

Rua: BR, 101 - KM 64, 17400
Bairro: Corveta - Cep: 89245-000
Araquari - Santa Catarina

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 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br