

SANTANDER

033-7 03399.32097 38500.000450 84684.701018 9 86870000025000

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

20/07/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

07/07/2021

Nº do Documento

116713

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

07/07/2021

Nosso Número

000004584684-7

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 84684.701018 9 86870000025000

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

20/07/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

07/07/2021

Nº do Documento

116713

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

07/07/2021

Nosso Número

000004584684-7

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

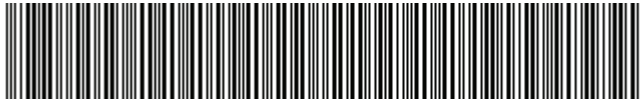
Pagador

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



 PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em) (CONVERSÃO DO RPS Nº 116713 SÉRIE A, EMITIDO EM 07/07/2021)	Número da NF-em 87632	
	Data e Hora de Emissão 08/07/2021 08:14	
	Código de Verificação 4F1B6E99-0D52-52B6-0BF6-4472F4E57E1E	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
	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

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): 8157817 Referente ao Atendimento:5880729 -Eduardo Fernando Balduino. 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%	

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\$)
0,00	250,00
Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)
2,00%	5,00
PIS (0,00 %)	COFINS (0,00 %)
0,00	0,00
INSS (0,00 %)	IR (0,00 %)
0,00	0,00
CSLL (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 116713 Série A, emitido em 07/07/2021.

	Orestes Guimaraes,905 - Joinville - SC CNPJ:82602327000360 - Inscr.Est.: - Fone:34419555 (CNES 2521431)		CONTA PACIENTE Nº Atend: 5.880.729 Nº I.C.: 8.157.817						
Paciente: Eduardo Fernando Balduino	Convênio: Particular.	Usuário/Matrícula 00279999999999006							
Prontuário: 158785 Data Entrada: 05/07/2021 15:36:25 Data Saída: 05/07/2021 17:15:55 Motivo Alta: Alta internado para Médico: Mauro Marquiotti Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clínica: 1 Médica CID Princ.: S62.6 Frat de outr dedos Guia: 5880729 Val. Carteira: 05/07/2021 Origem:									
Dt.Conta: 05/07/21 17:15 Dt.Inicial: 05/07/21 15:36 Dt.Final: 05/07/21 17:15 Refer: 01/07/21 Categoria: Basico Tipo Guia: Título: 4584684									
Movimentação do Paciente									
Seq.	Ds Classif Setor	Ds Setor Atendimento	Ds Tipo Acomodacao	Unida	Dt Entrada Unidade	Dt Saida Unidade			
1	Pronto socorro	PA Emergencia Adulto	Setores sem	1/1	05/07/2021 15:37:19	05/07/2021 17:15:55			
2	Pronto socorro	PA Ortopedia	Setores sem	1/1	05/07/2021 15:43:54	05/07/2021 17:15:55			
Honorários Particular PA									
Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI Médico	VL Hospital	VL
1	5350	Mauro Marquiotti	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: Eduardo Fernando Balduino

Nº da Carteirinha: 6.68.4473

Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguacu



Data de Nascimento: 02/04/2006

Nº da Guia: 3507

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/07/2021	15:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Durante o jogo o aluno tentou segurar uma bola arremessada por um colega e esta bateu em seu dedo causando a lesão.

Testemunha da ocorrência

Leandro

Telefone

(47) 3043-5300

Quem prestou primeiros socorros

Robson

Data

02/07/2021

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

Observações

O aluno foi atendido pelo professor e por um monitor que lhe ofereceram gelo para colocar no local afetado

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