

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Rodrigues
Nº da Carteirinha: 7.62.1553
Instituição: Escola Adventista de Tubarão



Data de Nascimento: 22/05/2011

Nº da Guia: 3447

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/06/2021	18:00:00	Ginásio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Joelho Direito

Descrição

Aluno brincava enquanto aguardava sua mãe vir buscar, enquanto corria no ginásio caiu tendo o atrito do joelho na quadra causando "rasgo" no joelho tendo um corte profundo. No atendimento medico cirurgião Dr.ADALBERTO REIS CORTES - CRM: 21078 informou que corte chegou próximo da artéria do joelho precisando de uma pequena cirurgia para fazer o fechamento do joelho.

Testemunha da ocorrência

José Luiz Deviti Junior

Telefone

(48) 99906-1565

Quem prestou primeiros socorros

Cintia de Jesus de Souza

Data

16/06/2021

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno foi primeiramente atendido pela coordenadora, mãe já estava a caminho sendo avisada por ligação. Financeiro Junior acompanhou o aluno e a mãe no hospital até o fim do procedimento e fazendo os devidos acertos financeiros.

Ass.:

José Luiz Deviti Junior

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, 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:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

 PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA Secretaria da Fazenda	NOTA FISCAL 0257758	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 17/06/2021 09:14:35	
	DATA DO FATO GERADOR 17/06/2021	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR CLINICA PRÓ-VIDA LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR CLINICA PRÓ-VIDA	
	ENDEREÇO AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2075, VILA MOEMA, TUBARÃO SC, 88705001			
	COMPLEMENTO			
Nº CPF/CNPJ 80.490.618/0001-16	SIMPLES NACIONAL NÃO	INSC. MUNICIPAL 21560	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 48-3631-150
			E-MAIL LELIANI.ZANELATO@CLINICAPROVIDA.COM.BR	

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE				
ENDEREÇO R MATIAS JOSE BINS, 581, Nº SN, TRES FIGUEIRAS, CEP 91330290, PORTO ALEGRE - RS				COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 15.116.763/0003-31	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 33821200	E-MAIL marcelo.klu@adventistas.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	01	Exérese De Lesão - ref a Miguel Rodrigues atend 2773266 codigo Tuss 30101468 Drº ADALBERTO REIS CORTES  Adalberto Reis Cortes CRM - SC 10906 Cirurgia de Urgência - Cirurgia Pediátrica 3631-1510 9976-2527	550,00	550,00
OBSERVAÇÕES			TOTAL GERAL 550,00	

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,25 %	550,00	12,38	550,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
 LC116: 403 - CNAE: 8610-1/01 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R\$ 0,00	R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO TUBARÃO - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 86,46 (15.72%)
--	---	--	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
 CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 1c8cb322dba728562b7f91669d0fc5cb

Recebi(emos) de CLINICA PRÓ-VIDA LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0257758 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0257758
---	---	--------------------------------------

 PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA Secretaria da Fazenda	NOTA FISCAL 0004193	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 17/06/2021 08:54:02	
	DATA DO FATO GERADOR 17/06/2021	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR CLINICA MEDICA SAO PEDRO		NOME FANTASIA PRESTADOR CLINICA MEDICA SAO PEDRO	
ENDEREÇO AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2075, VILA MOEMA, TUBARÃO SC, 88705001			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 01.891.965/0001-84	SIMPLES NACIONAL NÃO	INSC. MUNICIPAL 53153	INSC. ESTADUAL
TELEFONE 48 36311500		E-MAIL contato@fernandescontabil.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	
ENDEREÇO R MATIAS JOSE BINS, 581, Nº SN, TRES FIGUEIRAS, CEP 91330290, PORTO ALEGRE - RS	
COMPLEMENTO Dr Adalberto	
Nº CPF/CNPJ 15.116.763/0003-31	INSC. MUNICIPAL
INSC. ESTADUAL	TELEFONE 33821200
E-MAIL marcelo.klu@adventistas.org.br	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	01	Exérese De Lesão - ref a Miguel Rodrigues	1.200,00	1.200,00

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL 1.200,00
-------------	--------------------------------

CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO						VALOR LÍQUIDO 1.200,00		
IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS		
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00 %	1.200,00	36,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 401 - CNAE: 8630-5/03 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R\$ 0,00	R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO TUBARÃO - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 195,96 (16.33%)
---	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 53dcf11c17d8261d7e3dec6783c23998

Recebi(emos) de **CLINICA MEDICA SAO PEDRO** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0004193**.

_____/_____/_____
 Data do Recebimento

 Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL
0004193