

11/09

Voltar ao Menu

INFORMAÇÕES PARA CADASTRO E PAGAMENTO DE RPS

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome: JESSICA RODRIGUES FERREIRA Sexo: F
 Estado civil: SOLTEIRA Data de nascimento: 07 / 02 / 2000
 Cidade onde nasceu: _____ UF: _____
 Raça/cor: ☐ Amarela ☐ Branca ☐ Indígena ☐ Parda ☒ Preta

Grau de Instrução

☐ Ensino Médio Incompleto ☒ Ensino Superior Incompleto
☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo

Profissão: estudante, C. Biológicas Lic
 Nome da mãe: SOLLA MARIA AVILA RODRIGUES
 Dependentes para Imposto de Renda:
 Nome: _____ Data de nascimento: _____

DOCUMENTOS

CPF: 04440802010 Inscrição INSS ou PIS: 162.47283.109-6
 RG: 9125350422 Órgão Exp.: SSP UF: RS Data: 12 / 08 / 2013

CONTATO

Endereço: RUA 10, Nº: 309
 Complemento: _____ Bairro: AREAL, DUNAS
 Cidade: PELOTAS - RS UF: RS CEP: 96081-225
 Fone Residencial: _____ Celular: 53 981357758
 E-mail: JESSICA.FERREIRA1017@GMAIL.COM

CONTA PARA DEPÓSITO

Banco: SANTANDER Agência: 3240
 Tipo de conta: CORRENTE Conta: 02012539-5

INFORMAÇÕES PARA PAGAMENTO - PREENCHIMENTO PELA ESCOLA

Escola: CAPE Data para Pagamento: 5 / 4 / 24
 Área administrativa - Valor a Pagar: R\$ 800,00 ☒ Líquido ☐ Bruto
 Professores: Quant. de Horas aulas / Tipo: _____
 Tipo de serviço realizado: AUXILIAR DE CLASSE ATÉ ENCONTRARMOS
 Funcionário substituído: UMA ESTAGIÁRIA PARA A FUNÇÃO
 Obs.: _____

Lembrete: Optando por pagar o valor Líquido, a Escola paga (pelo Caixa Fixo) o valor do INSS (20%) para

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Costa Garcia
Nº da Cartelrinha: 8.48.5545
Instituição: Escola Adventista de Pelotas



Data de Nascimento: 02/07/2012

Nº da Gula: 16065

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/03/2024	16:27:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno se chocou com um colega na educação física.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diego	(53) 3225-4188

Quem prestou primeiros socorros	Data
Karina	18/03/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
O aluno chegou em casa e o pai resolveu levá-lo para fazer um raio-x. Acredita ter fraturado.

Ass.: _____

Denise Gomes

Para faturamento favor encaminhar esta gula de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:
Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Denise Gomes

1 de 1

18/03/2024 16:34

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Urgência () Emergência () Não urgente

Convênio : PAT/PS - PART/AZONASUL- CCP

CENTRO CLÍNICO
ANDRADE NEVES, 3006 - PELOTAS - RS

Atendimento Nro: 212723 SAME: 20087 C.N.S: CPF: 05949992008 RG: 1130091265
 Paciente PEDRO COSTA GARCIA
 Endereço: AIRTON SENNA, 177 Bairro: OBELISCO
 Cidade: PELOTAS Fone: 99166.5148
 Naturalidade: PELOTAS Sexo: MASCULINO
 Nascimento 02/07/2012 Idade: 11 Convênio: PAT/PS - PART/A Matrícula:
 Mãe: MIRIAN ALVARO COSTA GARCIA Guia:
 Responsável:
 Executante CRM(2) - CENTRO CLINICO PILTCHER
 Data: 18/03/2024 Hora: 17:12:33
 Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Tipo de Atendimento: CONSULTA PAT
 Observação:

PA: _____ FC: 92 FR: _____ SAT: 99% T = 36.4°C

Paciente refre trauma em mandíbula
em mão (D) hoje.

Vitória Machado
Médica
CRM-4576300

Soluto na mão x de mão (D)
Fx de 5º dedo.
trauma C1 gonelhi inf mão (D)

Assinatura Responsável: *João Augusto Garcia*

Médico: _____ CRM: _____
 Hora: _____

Triagem de Enfermagem

Apresenta sintomas respiratórios () Sim (X) Não
 HAS () Sim (X) Não
 DM () Sim (X) Não
 Cardiopatia () Sim () Não
 Alergias () Sim (X) Não
 Outras Doenças :
 Queixa Principal :

*Medicou mão (D)
yosona.

#Medicações de uso contínuo:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 23702 / NFS-e
Data Prestação Serviço: 18/03/2024**Emissão:** 18/03/2024 19:21:11
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
Nº RPS:**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CENTRO CLINICO PILTCHER LTDA**CPF / CNPJ:** 39.946.634/0001-77**Regime:** Faturamento**Endereço:** Rua Rua Andrade Neves, nº 3006, Bairro Centro**Telefone:****Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** financeiro@ccpiltcher.com.br**Inscr. Municipal:** 1009931**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** CENTRO CLINICO PILTCHER**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE**CPF / CNPJ:** 15.116.763/0003-31**Endereço:** Rua Matias Jose Bins, nº 581, Bairro Tres Figueiras**Telefone:****Município:** PORTO ALEGRE (RS)**E-Mail:****Inscr. Municipal:****Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Código CNAE:** 8610-1/02-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA**Código Serviço:** 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saúde; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** PELOTAS (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

consulta + rx + imob

PACIENTE PEDRO COSTA GARCIA

RETENÇÕES DE IMPOSTOS**INSS**
R\$ 0,00**COFINS**
R\$ 0,00**CSLL**
R\$ 0,00**PIS**
R\$ 0,00**IRRF**
R\$ 0,00**Outras Retenções**
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES****Valor Total da Nota**
R\$ 300,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 300,00**Alíquota**
2,00 %**ISS**
R\$ 6,00**Totais Retenções**
R\$ 0,00**Valor Líquido:****R\$ 300,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

PIX

Emitido por Maira Guedes Piltcher Recuero

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço <https://nfe.pelotas.rs.gov.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

C680.A84D.2F6A.9B23.5F91.0145.1D37.DA16

cielo

18/03 19:24

VIA CLIENTE

HOSPITAL GERAL REGION

CNPJ: 39.946.634/0001-77

PELOTAS RS

COD. EC: 0028458047890001

00515019

PIX PAGAMENTO

VALOR

300,00

DOC: 00904491

DADOS DESTINATÁRIO

INSTITUIÇÃO: BCO BRADESCO S.A.

CHAVE:

AE14EE88-2F88-41A3-B75C-27D9173976D8

DADOS PAGADOR

NOME: NAO INFORMADO

CPF/CNPJ: *****

ID: E9270206720240318222400717307523

BANRISUL

Ag 0772

CC 350267540-7

Pix 53991665147

MIRIAM ALVARO COSTA GARCIA

~~ALVARO COSTA GARCIA~~