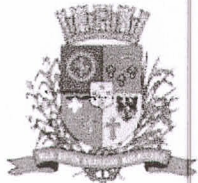


**IAESC**INSTITUTO ADVENTISTA DE
ENSINO DE SANTA CATARINA**Favorecido****Instituição Adventista Sul Brasileira de Educação - IAESC****CNPJ****76.726.884/0044-68****Banco****237 - Bradesco****Agencia****2693****C. Corrente****11272-0****Dados do reembolso - Seguro Aluno****Código****Nome Aluno (a)****2775****Gustavo Galvão Almeida dos Santos****Descrição dos Gastos**

Valor	NF	Prestador	Descrição
R\$ 90,00	16243	Doctorágape Especialidades Odontológicas Ltda EPP	Tratamento Odontológico de Urgência. (O aluno precisou voltar para realizar a conclusão do tratamento)
R\$ 90,00	Total Reembolso		

IAESC**Dpto. Pessoal****João Teodoro de Azevedo Júnior****CPF: 054.904.029-38****RH - IAESC****Araquari, 30 de Agosto de 2021****Tesouraria**



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em)

Número da NF-em
16243

Data e Hora de Emissão
16/08/2021 11:34

Código de Verificação
**7DBDF081-B45E-74F2-
F14E-30B1D7F50138**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **17.018.023/0001-26** Inscrição Municipal: **122468**
Razão Social: **DOCTORÁGAPE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS LTDA EPP**
Nome Fantasia: **DOCTORÁGAPE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS**
Endereço: **RUA MAX COLIN 690, SALA 01 - AMÉRICA**
CEP: **89204-040** Inscrição Estadual:
Município: **JOINVILLE** Estado: **SC**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **15.116.763/0004-12** Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: **INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE**
Endereço: **JÚLIA DA COSTA 1447 - BIGORRILHO**
CEP: **80730-070** Inscrição Estadual:
Município: **CURITIBA** Estado: **PR**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Tratamento odontológico Ref. 08/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 90,00

Código do Serviço: **4.12 - Odontologia**

Valor Retenções (R\$)		Base Cálculo ISS (R\$)		Alíquota ISS (%)		Valor do ISS (R\$)			
0,00		90,00		2,00%		1,80			
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	

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.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Galvão Almeida dos Santos

Nº da Carteira: 13.3.2775

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 02/01/2006

Nº da Guia: 3585

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/08/2021	11:08:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
O aluno estava em atividade esportiva fora do horário de aula quando bateu no suporte da rede de vôlei e quebrou o dente.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Malton	(47) 99773-0434

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra Rinaldi	06/08/2021

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
O aluno estava em atividade esportiva fora do horário de aula quando bateu no suporte da rede de vôlei e quebrou o dente.

IAESC
Dpto. Pessoal
João Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 054.904.029-38

Ass.: _____

João Teodoro de Azevedo Júnior

176.726.884/0044-68

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