

**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)****3432****Giovanna Laila Lima de Albuquerque Nobre****Descrição dos Gastos**

Valor	NF	Prestador	Descrição
R\$ 34,58	38397	Cia Latino Americana de Medicamentos	Medicamentos
R\$ 34,58	Total Reembolso		

IAESC

Dpto. Pessoal

João Teodoro de Azevedo Júnior

CPF: 054.504.029-38

RH - IAESC

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

Araquari, 18 de Outubro de 2022

Tesouraria

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Giovanna Laila Lima de Albuquerque Nobre
Nº da Carteirinha: 13.3.3432
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 18/05/2007

Nº da Guia: 8539

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/09/2022	14:45:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava em aula de educação física, e ao buscar recepcionar a bola de basquete a mesma bateu forte na porta do dedo ocasionando uma dor bem forte, recebendo primeiro atendimento junto ao ambulatório da escola, tendo uma diminuição da dor, porém no dia 17/10 no sábado a dor voltou a ficar forte onde foi encaminhada para atendimento junto ao hospital da unimed, sendo opção da família por conta do plano de saúde.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Syendra Rinaldi	(47) 3447-7400
João Teodoro de Azevedo Júnior	(47) 99773-0214

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra Rinaldi	17/09/2022

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

A aluna estava em aula de educação física, e ao buscar recepcionar a bola de basquete a mesma bateu forte na porta do dedo ocasionando uma dor bem forte, recebendo primeiro atendimento junto ao ambulatório da escola, tendo uma diminuição da dor, porém no dia 17/10 no sábado a dor voltou a ficar forte onde foi encaminhada para atendimento junto ao hospital da unimed, sendo opção da família por conta do plano de saúde.

IAESC
Dpto. Pessoal
João Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 054.804.029-38

Ass.:

João Teodoro de Azevedo Júnior
(não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

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

NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA



Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4222 0984 6834 8101 0059 6500 1000 0383 9712 2070 1448 Número NF-e: 38397

Data de Emissão: 18/09/2022 01:44:07-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	38397	18/09/2022 01:44:07-03:00		34,58

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
84.683.481/0100-59	CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	254357601	SC

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
15.116.763/0004-12	NAO INFORMADO		
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	1 - Operação presencial	

Produtos

Descrição	Quantidade	Unid. Com.	Valor Unit.	Valor Prod
1 CYLOCORT 3,5GR POM OFT 3+1MG/G	1,0000	UN	34,58	34,58

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	000	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NF-e	
VENDA MERC.ADQ.REC.TERC	1 - Saída	RHRTocA0kE0BZO3XLdikPX/VaV0=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342220210449014	18/09/2022 às 01:44:08-03:00	18/09/2022 às 02:13:08

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	DC JLLE DONA HELENA
CNPJ	Endereço
84.683.481/0100-59	RUA BLUMENAU, 138
Bairro / Distrito	CEP
CENTRO	89204-250
Município	Telefone
4209102 - JOINVILLE	(47)3433-1518
UF	País
SC	1058 - BRASIL

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
254357601	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
	4209102
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social	
NAO INFORMADO	
CNPJ	Endereço
15.116.763/0004-12	
Bairro / Distrito	CEP
Município	Telefone
UF	País
Indicador IE	
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS	
Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	CYLOCORT 3,5GR POM OFT 3+1MG/G	1,0000	UN	34,58

Totais

ICMS			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
34,58	5,88	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
			0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	34,58
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	34,58	9,10	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	1 - Dinheiro	34,58

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4a

Formato de Impressão DANFE

4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

CAIXA: 072820 CONTROLE: 4254 Operador: 116225 Vendedor: 116225

Informações Suplementares

QR-Code

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta?p=42220984683481010059650010000383971220701448|2|1|1|78B0E7360874B8874C422DA81714CAB6663A9F57>

URL NFC-e

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>**Informações do Responsável Técnico pela emissão do DF-e**

CNPJ	Nome da pessoa a ser contatada	E-mail	Telefone
84.683.481/0001-77	Jose Oscar Schimdt	oscar@clamed.com.br	4734619994

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário
Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	Número do Documento Arrecadação
Valor Total do Documento Arrecadação	Data de Emissão do Documento Arrecadação
Data do Pagamento do Documento Arrecadação	



Unimed de Joinville - Cooperativa de Trabalho Médico

1ª VIA FARMACIA
2ª VIA PACIENTE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Mauricio Gripp Lopes (CRM 4832)

Rua: Orestes Guimarães, 905 - América
Fone: (47) 3441-9555
Joinville - SC

Paciente: Giovanna Laila Lima de Albuquerque Nobre

Endereço: br 101, 17400 casa corveta Araquari SC

Prescrição:

USO INT.

FOXIS 200 C/ 10 ===== 1CX.

1COMP. V O 12/12 H 5 DIAS

Dr. Mauricio Gripp Lopes
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4832

17/09/2022

Mauricio Gripp Lopes (CRM 4832)

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome:

Iden.:

Órg. Emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

Data: ____/____/____

Assinatura do Farmacêutico