

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Henrique de Souza Costa
Nº da Carteira: 4.17.1681
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 09/09/2012

Nº da Guia: 1903

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/12/2019	13:10:00	Pátio	Recém chegado para inicio as aulas

O que aconteceu	Partes do corpo
Escorregou	Dentes Superiores

Descrição

O aluno chegou para as aulas e estava aguardando o sinal para formar a fila, o mesmo estava correndo no pátio da escola quando escorregou na água que tinha no chão do pátio devido a forte chuva que estava acontecendo no dia.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jane Jesus Araujo	(44) 3018-8066

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jane	12/12/2019

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

Foi encaminhado para o consultório odontológico.

Ass.:

Claudia Rodrigues De Souza

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000002284 - 1

Autenticidade

ZES3-EY6L

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão12/08/2020 15:00:49

Competência (Serv.):08/2020

Prestação de Serviço 12/08/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: VTX - RADIOLOGIA S/S LTDA

Nome Fantasia: IMAXE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

CPF/CNPJ.....: 13.179.086/0001-03 CCM: 1668100 IE: N

Endereço.....: CONSTITUICAO,120 - cep: 87200161

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....:

Fone: 44-3019-5333

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 15.116.763/0004-12 CCM: IE: 04016556963

Endereço.....: RUA ALAMEDA JÚLIA DA COSTA ,1447 - cep: 80730070

Município.....: CURITIBA UF:PR

Email.....: sst@clinicaadventista.org.br

Fone: (41) 3240-2925

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Radiografia Periapical dos dentes 11 e 21 Paciente Pedro Henrique de Souza Costa

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 177.82.40.16

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: www.cianorte.pr.gov.br

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - ANÁLISES CLÍNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MÉDICA,RADIOTERAPIA,
QUIMIOTERAPIA,ULTRA-SONOGRAFIA,RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.....

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do

Prestador e não implicam na base de cálculo

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	50,00	2,0100%	1,01	50,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 50,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000157 - 1Autenticidade
506V-6SUS**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:03/08/2020 17:48:19

Competência (Serv.):08/2020

Prestação de Serviço: 03/08/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: ODONTOLOGIA PONCETTI LTDA

Nome Fantasia: ODONTOLOGIA PONCETTI

CPF/CNPJ.....: 33.122.635/0001-10

CCM: 20649

IE:

Fone:

Endereço.....: FLORIANOPOLIS,1809 - cep: 87200310

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....: ODONTOLOGIAPONCETTI@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 15.116.763/0004-12

CCM:

IE: 04016556963

Fone: (41) 3240-2925

Endereço.....: RUA ALAMEDA JÚLIA DA COSTA ,1447 - cep: 80730070

Município.....: CURITIBA

UF:PR

Email.....: sst@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

acompanhamento odontológico do menor Pedro Henrique de Souza Costa

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 131.100.63.137

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: www.cianorte.pr.gov.br
Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação
Tributada no PrestadorCódigo do Serviço
412 - ODONTOLOGIA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	100,00	2,0100%	2,01	100,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 100,00