

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rafaela Leal de Souza
Nº da Carteira: 5.24.2168
Instituição: Escola Adventista de Guaíra

Data de Nascimento: 11/05/2015

Nº da Guia: 18537

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/06/2024	17:17:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Braço Direito

Descrição

A aluna estava na aula de educação física e escorregou correndo e caiu apoiando o braço na quadra tentando equilibrar-se.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Janiana Craveiro	(44) 99965-1522

Quem prestou primeiros socorros	Data
Janiana Craveiro	11/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação Assistencial de Guaíra - HOSPITAL ASSISTEGUAIRA	Rua Comandante Moraes Rego	130	Centro	(44) 3642-2046 (44) 3642-1221

Observações

O Aluno foi atendido pela professora de educação física que viu o ferimento, os pais foram avisados sobre o ocorrido e orientados.

Ass.:

Moises Sampaio

Moises Abraao Costa Sampaio

T. F. F. F.

Para faturamento favor encaminhar esta guia 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: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DE GUAÍRA - HOSPITAL BENEFICENTE ASSIS FEGUAÍRA
CNPJ: 75.564.625/0001-85 - CAD. MUNICIPAL: 21639 - TELEFONE: (44) 3642-1221
RUA COMANDANTE MORAES REGO, Nº 130, CENTRO, GUAÍRA - PR. CEP: 85980-000

RECEITUÁRIO

Paciente: Rafael de la Santa

Via int.

③ Ibuprofeno gota — 01 h
Don 28 gota 8/8h 0/03 dia

③ Morfina gota — 01 h
Don 28 gota 6/6h.

Dr. Diego H. Rocco
MÉDICO
CRM-PR 47.530

Data

11/06/24

Profissional de Saúde



ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DE GUAÍRA - HOSPITAL BENEFICENTE ASSIS GUAÍRA
CNPJ: 75.564.625/0001-85 - CAD. MUNICIPAL: 21639 - TELEFONE: (44) 3642-1221
RUA COMANDANTE MORAES REGO, Nº 130, CENTRO, GUAÍRA - PR. CEP: 85980-000

RECEITUÁRIO

Paciente: Roberto del Carre

At Osteopinto O/
análise e Conduta
HP: Trauma Costela O

Dr. Diego H. Rocco
MÉDICO
CRM-PR 47.530

Data 11/06/24

Profissional de Saúde

Idimento: 1403421 - RAFAELA LEAL DE SOUZA Lote: 574665 - PARTICULAR

Paciente.: RAFAELA LEAL DE SOUZA
Convenio.: 5 - PARTICULAR Plano.....: PARTICULAR
Id Plano.:
Medico/CRM: GUSTAVO MOHR / 37677
Via.....: Validade.:
Arteira.: Validade.: Titular.:
: AVENIDA CASTRO ALVES

Procedimento:

574665*

Resumo da Conta

Mo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
RIAS E TAXAS HOSPITALARES	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00
TERIAIS DESCARTÁVEIS NO SETOR	44,89	0,00	0,00	0,00	0,00	44,89
Total da Conta:						104,89

RIAS E TAXAS HOSPITALARES

14 PRONTO SOCORRO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Pago	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000083 TAXA AMBULATORIAL II (OBSERV. 3 A 6 HORAS)	UNIDADE	100,00%	1	60,0000	60,00
Total :					60,00

TERIAIS DESCARTÁVEIS NO SETOR

14 PRONTO SOCORRO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	%Pago	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/06/2024	07000796 ATADURA GESSADA 10 CM X 3,0 MT	RL	100,00%	3	2,7599	8,28
16/06/2024	07000867 LUVA DE PROCEDIMENTO TAM. MEDIO	PAP	100,00%	1	1,2500	1,25
16/06/2024	07009614 ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1,8 M	RL	100,00%	1	12,5542	12,55
16/06/2024	07009615 ATADURA DE CREPOM 10CM X 1,80MT	RL	100,00%	3	7,6025	22,81
Total :						44,89

Total Geral: 104,89



Paciente: RAFAELA LEAL DE SOUZA

Endereço: AVENIDA CASTRO ALVES

Número: 446

Complemento:

Bairro: BELA VISTA DO OESTE

Cidade: GUAIRA / PR

CEP: 85980000

USO ORAL

1. DIPIRONA 500MG/ML ----- 1 FRASCO
TOMAR 27 GOTAS, DE 6/6H SE DOR

2. ALIVIUM GC 100MG/ML ----- 1 FRASCO
TOMAR 27 GOTAS DE 8/8H POR 5 DIAS

ORIENTAÇÕES:

- AVULSÃO DE PROCESSO DE CORONOIDE / COTOVELO DIREITO
- REPOUSO / NÃO TIRAR TALA / NÃO MOLHAR TALA / MOVIMENTAR OS DEDOS / NÃO FORÇAR O MEMBRO
- AGENDAR RETORNO ORTOTRAUMA DIA 24/06/2024, COM DR GUSTAVO MOHR

** AVENIDA IPIRANGA 3888; TELEFONE: 3056-1518

Umuarama, 16 de JUNHO de 2024

Dr. Venino Neto
Médico
CRM-PR: 49530

VENINO DA SILVA MOURA NETO
CRM: 49530



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Av. Ângelo Moreira da Fonseca, 3415 | CEP: 87.503-030 | Umuarama - PR | (44) 3621 9200
cemil@hospitalcemil.com.br | www.hospitalcemil.com.br



Paciente: RAFAELA LEAL DE SOUZA

Endereço: AVENIDA CASTRO ALVES

Bairro: BELA VISTA DO OESTE

Número: 446

Cidade: GUAIRA / PR

Complemento:

CEP: 85980000

USO ORAL

1. DIPIRONA 500MG/ML ----- 1 FRASCO
TOMAR 27 GOTAS, DE 6/6H SE DOR

2. ALIVIUM GC 100MG/ML ----- 1 FRASCO
TOMAR 27 GOTAS DE 8/8H POR 5 DIAS

ORIENTAÇÕES:

- AVULSÃO DE PROCESSO DE CORONOIDE / COTOVELO DIREITO
- REPOUSO / NÃO TIRAR TALA / NÃO MOLHAR TALA / MOVIMENTAR OS DEDOS / NÃO FORÇAR O MEMBRO
- AGENDAR RETORNO ORTOTRAUMA DIA 24/06/2024, COM DR GUSTAVO MOHR

** AVENIDA IPIRANGA 3888; TELEFONE: 3056-1518

Umuarama, 16 de JUNHO de 2024

Jr. Venino Neto
Médico
CRM-PR: 49530

VENINO DA SILVA MOURA NETO
CRM: 49530



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Av. Ângelo Moreira da Fonseca, 3415 | CEP: 87.503-030 | Umuarama - PR | (44) 3621 9200
cemil@hospitalcemil.com.br | www.hospitalcemil.com.br



Tam. real

Nome: RAFAELA LEAL DE SOUZA

ID: 212839

HOSPITAL CEMIL Data Exame: 16/6/2024 10:43:23



Tam. real

Nasc: 11/5/2015

TEC: DONIZETE



Paciente: Rafaela Leal Souza
Data do Exame: 11/06/2024

Idade: 9
Sexo: Feminino

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Exame realizado pela técnica da digitalização da imagem, demonstrando:

- Linha radiolúcida, sem evidência de disjunção fragmentária em porção supracondiliana do úmero, que pode representar linha de fratura no contexto clínico do trauma. A TC de Cotovelo poderá trazer informações adicionais.
- Demais estruturas ósseas de contornos preservados.
- Espaços articulares conservados.
- Partes moles sem alterações.

Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnosticadas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.



Dr. Leônidas Bentes das Neves
Médico Radiologista
CRM/AM 6345 / RQE 4364
Médico Especialista em Radiologia Diagnóstica

EXIJA O COMPROVANTE FISCAL Nº INDICADO NESTE TIPO:

COMPROVANTE Nº

Safrapay

ELO - VIA CLIENTE

BRUNA MAYRA GDULA

RUA PRESIDENTE KENNEDY

67

ESTAB=000624729

GUAIRA PR

TERM=18032615

DOC=305737

11/06/2024

17:49:22

ONL-L

*****7625

CARTÃO:

CREDITO A VISTA

VALOR:

R\$150.00

EXIJA O COMPROVANTE FISCAL Nº INDICADO NESTE TIPO:

NSU=15738246047

AUT=936287

PXS922112401161-2



DIR

00.00

%100.00

DataHora 11-06-2024 18:00:50
RAFAELE^LEAL^SOUZA
Data de Nasc.: 11-05-2015

ID.: 2111
Sexo: F Tec: e



PARANA DIAGNOSTICO-ME

RUA COMANDANTE MORAES REGO N/ 130 ANEXO I GUAIARA (44) 36422351

TOMOGRAFIA HELICOIDAL
DENSITOMETRIA OSSEA
MASSA CORPORAL
RAIO-X DIGITAL

Paciente: Rafaele Leal Souza
Data do Exame: 11/06/2024

Idade: 9
Sexo: Feminino

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Exame realizado pela técnica da digitalização da imagem, demonstrando:

- Linha radioluciente, sem evidência de disjunção fragmentária em porção supracondiliana do úmero, que pode representar linha de fratura no contexto clínico do trauma. A TC de Cotovelo poderá trazer informações adicionais.
- Demais estruturas ósseas de contornos preservados.
- Espaços articulares conservados.
- Partes moles sem alterações.

Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnosticadas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.



Dr. Leônidas Bentes das Neves
Médico Radiologista
CRMAM 6345 / RQE 4364
Médico Especialista em Radiologia Diagnóstica

Portal de Imagens Médicas Nubliamed

Registro: 62063260001

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

		PREFEITURA DE UMUARAMA SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 8051					
Data e Hora da Emissão		25/06/2024 08:32:40		Competência		06/2024		Código de Verificação		- 0J6WNQZCR	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		8044		Local da Prestação		UMUARAMA - PR	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		UNIDADE RADIOLÓGICA DE UMUARAMA EIRELI									
Nome Fantasia		UNIDADERADIOLÓGICA									
CNPJ/CPF		03.864.086/0001-99		Inscrição Municipal		20824		Município		UMUARAMA - PR	
Endereço e CEP		ANTÔNIO OSTRENSKI - 3781, ZONA I, CEP: 87501320									
Complemento				Telefone		(11)3622-1610		e-mail			
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE									
CNPJ/CPF		15.116.763/0004-12		Inscrição Municipal				Município		CURITIBA - PR	
Endereço e CEP		ALAMEDA JÚLIA DA COSTA - 1447, BIGORRILHO, CEP: 80730070									
Complemento				Telefone				e-mail			
Discriminação do Serviço											
Referente à exames radiológicos prestados em Rafaela Leal de Souza (CPF:120.504.579-10).											
Código do Serviço / Atividade											
4.02 / 8640205 - Serviços De Diagnóstico Por Imagem Com Uso De Radiação Ionizante, Exceto Tomografia											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS (R\$)		0,00		COFINS (R\$)		0,00		IR (R\$)		0,00	
INSS (R\$)		0,00		CSLL (R\$)		0,00					
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		100,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		100,00			
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Exigível		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00			
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00			
(-) Retenções Federais		0,00				Base de Cálculo		100,00			
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00			
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		100,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		3,00			
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://umuarama.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação. Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, umuarama.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.									

		PREFEITURA DE UMUARAMA SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 23235													
Data e Hora da Emissão		18/06/2024 12:09:48		Competência		06/2024		Código de Verificação		FUFUUVVMG									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		UMUARAMA - PR									
Prestador de Serviço																			
		Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS															
		Nome Fantasia		ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS															
		CNPJ/CPF		06.019.110/0001-81		Inscrição Municipal		22470		Município		UMUARAMA - PR							
		Endereço e CEP		ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA - 3415, ZONA I-A, CEP: 87503030															
		Complemento				Telefone		(11)3624-0096		e-mail		contabilsd3@gmail.com							
Tomador de Serviço																			
Razão Social/Nome		INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE																	
CNPJ/CPF		15.116.763/0004-12		Inscrição Municipal				Município		CURITIBA - PR									
Endereço e CEP		ALAMEDA JÚLIA DA COSTA - 1447, BIGORRILHO, CEP: 80730070																	
Complemento				Telefone				e-mail											
Discriminação do Serviço																			
ATENDIMENTO PRESTADO A: RAFAELA LEAL DE SOUZA DATA DE NASCIMENTO: 11/05/2015 AT: 1403421 DIARIAS E TAXAS: R\$ 60,00 MAT. NO SETOR: R\$ 44,89																			
Código do Serviço / Atividade																			
4.03 / 8610102 - Atividades De Atendimento Em Pronto-Socorro E Unidades Hospitalares Para Atendimento A Urgências																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																			
Código da Obra						Código ART													
Tributos Federais																			
PIS (R\$)		0,00		COFINS (R\$)		0,00		IR (R\$)		0,00		INSS (R\$)		0,00		CSLL (R\$)		0,00	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor do Serviço R\$		104,89		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		104,89											
(-) Desconto Incondicionado		0,00		5-Imunidade		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00											
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00											
(-) Retenções Federais		0,00				Base de Cálculo		104,89											
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		0,00											
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		104,89		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		0,00											
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://umuarama.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação. Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, umuarama.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.																	

		PREFEITURA DE UMUARAMA SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 7069					
Data e Hora da Emissão		20/06/2024 10:46:31		Competência		06/2024		Código de Verificação		YBWMVMF47	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		UMUARAMA - PR	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		CENTRO ORTOPEDICO ESPECIALIZADO DE UMUARAMA LTDA									
Nome Fantasia		ORTOTRAUMA									
CNPJ/CPF		03.362.997/0001-18		Inscrição Municipal		19701		Município		UMUARAMA - PR	
Endereço e CEP		IPIRANGA - 3888, ZONA I, CEP: 87501310									
Complemento				Telefone		(11)3056--1518		e-mail			
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		INSTITUTO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE									
CNPJ/CPF		15.116.763/0004-12		Inscrição Municipal				Município		CURITIBA - PR	
Endereço e CEP		ALAMEDA JÚLIA DA COSTA - 1447, BIGORRILHO, CEP: 80730070									
Complemento				Telefone				e-mail			
Discriminação do Serviço											
REFERENTE A CONSULTA MÉDICA REALIZADA EM: RAFAELA LEAL DE SOUZA CPF: 120.504.579-10											
(Valor aproximado dos tributos: R\$ 62,88)											
Código do Serviço / Atividade											
4.03 / 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS (R\$)		0,00		COFINS (R\$)		0,00		IR (R\$)		0,00	
INSS (R\$)		0,00		CSLL (R\$)		0,00					
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		400,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		400,00			
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Exigível		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00			
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00			
(-) Retenções Federais		0,00				Base de Cálculo		400,00			
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,88			
(-) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		400,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		0,00			
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: http://umuarama.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: umuarama.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.									

EDSON LUIZ DA SILVA - ME CNPJ: 24.259.341/0001-44 Comandante Moraes Rego - ANEXO I, 130 CEP: 85.980-000 - Bairro: Centro Município: GUAÍRA - PARANÁ Telefone: (044) 36422351 Email: labor@f1net.com.br Insc. Municipal: 323110	Insc. Estadual:	Número da NFS-e 881 Situação Emitida Tipo Preenchido	 Autenticidade
---	-----------------	---	--

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍRA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 7571 1106 2417 4633 1902 4259 3412 0240 6739 0253 	
	Data Fato Gerador 11/06/2024	Data/Hora Emissão 11/06/2024, 17:46

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE		CPF/CNPJ 15.116.763/0004-12
Endereço RUA ALAMEDA ALAMEDA JULIA DA COSTA	Número 1447	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro BIGORRILHO	CEP 80730070	Cidade Curitiba - PR
País Brasil - BR - 1058	Telefone Não informado	Email sesmt@clinicaadventista.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Unidade Serviço	Quantidade	Valor Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	7571	2.01%	TI	Qtde	1	R\$150,00	150,00	0,00	0,00	3,02
Descrição do Serviço: REFERENTE A RAIJO X DE COTOVELO PRESTADO A RAFAELA LEAL DE SOUZA.										
Valor Total 150,00		Desc. Incondicional 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo 150,00		ISSQN 3,02		
ISSRF 0,00		IR 0,00		INSS 0,00		CSLL 0,00		COFINS 0,00		
PIS 0,00		Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 0,00		Desc. Condicional 0,00				

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7571 Guaíra

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 28/2016 de 06/04/2016 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://guaيرا.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7571110624174633190242593412024067390253>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/07/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$20,17 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$6,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

EDSON LUIZ DA SILVA - ME
CNPJ: 24.259.341/0001-44
Comandante Moraes Rego - ANEXO I, 130
CEP: 85.980-000 - Bairro: Centro
Município: GUAÍRA - PARANÁ
Telefone: (044) 36422351
Email: labor@f1net.com.br
Insc. Municipal: 323110

Insc. Estadual:

Número da NFS-e
881

Situação

Emitida

Tipo

Preenchido



Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador

7571 1106 2417 4633 1902 4259 3412 0240 6739 0253



Data Fato Gerador

11/06/2024

Data/Hora Emissão

11/06/2024, 17:46

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

CPF/CNPJ

15.116.763/0004-12

Endereço

RUA ALAMEDA ALAMEDA JULIA DA COSTA

Número

1447

Complemento

NÃO INFORMADO

Bairro

BIGORRILHO

CEP

80730070

Cidade

Curitiba - PR

País

Brasil - BR - 1058

Telefone

Não Informado

Email

sesmt@clinicaadventista.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Aliquota	Situação Trib.	Unidade Serviço	Quantidade	Valor Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	7571	2.01%	TI	Qtde	1	R\$150,00	150,00	0,00	0,00	3,02

Descrição do Serviço:

REFERENTE A RAO X DE COTOVELO PRESTADO A RAFAELA LEAL DE SOUZA.

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
150,00	0,00	0,00	150,00	3,02
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	
0,00	0,00	0,00	0,00	

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

402 Análises clínicas, patologia, eletrocardiograma, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7571 Guaira

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 28/2016 de 06/04/2016 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://guaira.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7571110624174633190242593412024067390253>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/07/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$20,17 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$6,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT