

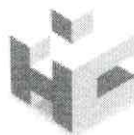


Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município de Finanças
Fone: (55) 3217-4373 - www.santamaria.rs.gov.br/



Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de
Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal
296672

Dados do Prestador de Serviço



Hospital de Caridade DR Astrogildo de Azevedo

Presidente Vargas, 2291 - Centro
CEP 97015-513 - Fone: (55) 3220-4444 - Santa Maria/ RS
andrea.contabilidade@hcaa.com.br
Inscrição Municipal 895702 - CPF/CNPJ 95.610.887/0001-46

Data de Geração da NFS-e
26/09/2024 10:50:17

Data de Competência
26/09/2024

Cód. de Autenticidade
5196C723F

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Imunidade	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Santa Maria - Rio Grande do Sul	Município Incidência Santa Maria - Rio Grande do Sul		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 15.116.763/0004-12 IM :
Razão Social : INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE
Endereço : Alameda Júlia da Costa Número : 1447
Complemento : Bairro : Bigorriho
CEP : 80730-070 Cidade/UF : Curitiba/ PR
Telefone : (41)3240-2928 E-mail : financeiro@clinicaadventista.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

REFERENTE A SERVIÇOS HOSPITALARES

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 3002154 - Hospital -				Aliquota 0,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610101
VI. Total dos Serviços R\$ 120,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 120,00	Total do ISSQN R\$ 0,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 120,00
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/santamaria/online>
ISS.NET - Sistema Nota Control® - www.notacontrol.com.br

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 7380 Competência: 09/2024 Entrega: 26/09/2024



Convênio: 24 C.ADVENTISTA (AMA)

Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
Início	Término						
04/09/2024	04/09/2024			93841	88525 BRYAN ORTIZ DE ALMEIDA	PRONTO ATEND A	120,00
						Total : 1	120,00
						Total Geral : 1	120,00

Hospital de Caridade
Dr. Astrogildo de Azevedo.

Neiçl Palma
Chefe Faturamento

Hospital de Caridade
Dr. Astrogildo de Azevedo.

Neiçl Palma
Chefe Faturamento

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL
Remessa: 7380 Competência: 09/2024 Entrega: 26/09/2024



Convênio: 24 C.ADVENTISTA (AMA)

Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
nício	Término						
04/09/2024	04/09/2024			93841	88525 BRYAN ORTIZ DE ALMEIDA	PRONTO ATEND A	120,00
						Total :	1 120,00
						Total Geral :	1 120,00

Hospital de Cardiologia
Dr. Astrogildo de Azevedo
Neide Palma
Chefe Faturamento

Hospital de Cardiologia
Dr. Astrogildo de Azevedo
Neide Palma
Chefe Faturamento

Atendimento: 88525 - BRYAN ORTIZ DE ALMEIDA Lote: 93841 - C.ADVENTISTA (AMA) - Remessa:

Data de Nasc.: 01/02/2017

Paciente....: BRYAN ORTIZ DE ALMEIDA
Convênio....: 24 - C.ADVENTISTA (AMA)
Plano.....: PLANO SEMI-PRIVATIVO
Medico/CRM.: PAULO EDISON FREITAS / 16724
Guia.....: Validade.:
Carteira....: 88525 Validade.: Titular.: BRYAN ORTIZ DE ALMEIDA
Biometria...:
CID.....: W012
Código RAT.:
Endereco....: RUA OSVALDO SCHIRMER 291 PRESIDENTE JOAO GOULART SANTA MARIA RS
Fone.....: 991071823
Entrada.....: 04/09/2024 18:01 Saída: 04/09/2024 19:33

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CONSULTAS E VISITAS MEDICAS					100,00
PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL	100,00				100,00
TAXAS ADMINISTRATIVAS					20,00
PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL	20,00				20,00
Total da Conta:				R\$	120,00

CONSULTAS E VISITAS MEDICAS

Setor	56 PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
Procedimento / Prestador - CRM - CPF						
		ATO	N	1	100,00	100,00
10101039	EM PRONTO SOCORRO					
PAULO EDISON FREITAS	16724	42830001087				
						CLINICO
						Total do Setor:
						100,00
						Total de CONSULTAS E VISITAS MEDICAS:
						100,00

TAXAS ADMINISTRATIVAS

Setor	56 PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Procedimento					
		UN	1	20,00	20,00
60033550	TAXA DE REGISTRO AMBULATORIAL/PRONTO-SOCORRO, POR ATEND				
					Total do Setor:
					20,00
					Total de TAXAS ADMINISTRATIVAS:
					20,00
					Total Geral: R\$ 120,00

Atendimento: 88525 - BRYAN ORTIZ DE ALMEIDA Lote: 93841 - C.ADVENTISTA (AMA) - Remessa:

Data de Nasc.: 01/02/2017

Paciente....: BRYAN ORTIZ DE ALMEIDA
Convênio....: 24 - C.ADVENTISTA (AMA)
Plano.....: PLANO SEMI-PRIVATIVO
Medico/CRM.: PAULO EDISON FREITAS / 16724
Guia.....: Validade.:
Carteira....: 88525 Validade.: Titular.: BRYAN ORTIZ DE ALMEIDA
Biometria...:
CID.....: W012
Código RAT.:
Endereco....: RUA OSVALDO SCHIRMER 291 PRESIDENTE JOAO GOULART SANTA MARIA RS
Fone.....: 991071823
Entrada.....: 04/09/2024 18:01 Saída: 04/09/2024 19:33

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CONSULTAS E VISITAS MEDICAS					100,00
PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL	100,00				100,00
TAXAS ADMINISTRATIVAS					20,00
PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL	20,00				20,00
Total da Conta:				R\$	120,00

CONSULTAS E VISITAS MEDICAS

Setor	56 PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
Procedimento / Prestador - CRM - CPF						
		ATO	N	1	100,00	100,00
10101039	EM PRONTO SOCORRO					
PAULO EDISON FREITAS	16724	42830001087				
CLINICO						
Total do Setor:						100,00
Total de CONSULTAS E VISITAS MEDICAS:						100,00

TAXAS ADMINISTRATIVAS

Setor	56 PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Procedimento					
		UN	1	20,00	20,00
60033550	TAXA DE REGISTRO AMBULATORIAL/PRONTO-SOCORRO, POR ATEND				
Total do Setor:					20,00
Total de TAXAS ADMINISTRATIVAS:					20,00
Total Geral:					R\$ 120,00



COMPLEXO HOSP. ASTROGILDO DE AZEVEDO

CNPJ: 95610887000146 Inscrição municipal: 895702

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 2291 - CENTRO - SANTA MARIA / RS - 97015513

GUIA DE ATENDIMENTO

Dados do Paciente:

Nome: BRYAN ORTIZ DE ALMEIDA

Data nasc.: 01/02/2017 7 Anos

Endereço: RUA OSVALDO SCHIRMER, 291 APT 204

Bairro: PRESIDENTE JOAO GOULART

CEP: 97090540

Profissão:

Nome da mãe: FLAVIA MEDIANEIRA ORTIZ

Nome do pai: ROGERIO DE ALMEIDA

Estado Civil: Solteiro

Conjuge:

Registro: 3240187

Sexo: MASCULINO

Cor: Branca

Cidade: SANTA MARIA / RS

Identidade: -

CPF:

Telefone: 55 991071823 / 55 984471598

HC6805

Dados do Atendimento:

Data/hora: 04/09/2024 18:01

Código: 88525

Convênio: 24 - C.ADVENTISTA (AMA)

Nº Carteira: 88525

Validade:

Categoria: PLANO SEMI-PRIVATIVO

Nº Guia:

Validade:

Profissional: RAPHAELA BASTOS WEISSHEIMER - CRM 56686

Especialidade: RESIDENTE

CPF: 01663515042

Setor: PRONTO ATEND AMBULATORIAL

Nome do Responsável: FLAVIA MEDIANEIRA ORTIZ

Endereço: RUA OSVALDO SCHIRMER, 291 APT 204

Bairro: PRESIDENTE JOAO GOULART

CEP: 97090540

Telefone: 991071823

Cidade: SANTA MARIA / RS

Identidade: 1095262042

CPF: 01186445050

HC7100

SANTA MARIA, 05 de Setembro de 2024,

BRYAN ORTIZ DE ALMEIDA

COMPLEXO
HOSPITALAR
ASTROGILDO
DE AZEVEDO

COMPLEXO HOSP. ASTROGILDO DE AZEVEDO

CNPJ: 95610887000146 Inscrição municipal: 895702

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 2291 - CENTRO - SANTA MARIA / RS - 97015513

GUIA DE ATENDIMENTO

Dados do Paciente:

Nome: BRYAN ORTIZ DE ALMEIDA

Registro: 3240187

Data nasc.: 01/02/2017 7 Anos

Sexo: MASCULINO

Cor: Branca

Endereço: RUA OSVALDO SCHIRMER, 291 APT 204

Bairro: PRESIDENTE JOAO GOULART

Cidade: SANTA MARIA / RS

CEP: 97090540

Identidade: -

CPF:

Profissão:

Telefone: 55 991071823 / 55 984471598

Nome da mãe: FLAVIA MEDIANEIRA ORTIZ

Nome do pai: ROGERIO DE ALMEIDA

Estado Civil: Solteiro

Conjuge:

HC5270

Dados do Atendimento:

Data/hora: 04/09/2024 18:01

Código: 88525

Convênio: 17 - PARTICULAR

Nº Carteira:

Validade:

Categoria: PARTICULAR/TODAS

Nº Guia:

Validade:

Profissional: PLANTONISTA - CRM 12345

Especialidade: CLINICA MEDICA

CPF: 40000000043

Setor: PRONTO ATEND AMBULATORIAL

Nome do Responsável: FLAVIA MEDIANEIRA ORTIZ

Endereço: RUA OSVALDO SCHIRMER, 291 APT 204

Bairro: PRESIDENTE JOAO GOULART

Cidade: SANTA MARIA / RS

CEP: 97090540

Identidade: 1095262042

CPF: 01186445050

Telefone: 991071823

HC7100

SANTA MARIA, 04 de Setembro de 2024,

BRYAN ORTIZ DE ALMEIDA