

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Heitor Henrico de Campos Lima
Nº da Carteirinha: 5.22.1469
Instituição: Escola Adventista de Goioere



Data de Nascimento: 17/01/2019

Nº da Guia: 9478

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/01/2023	14:35:00	Playground (Ex.: parquinho)	Saída

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

Descrição

Estava brincando com areia, foi pegar mais areia e bateu a testa no balanço. Levando a um corte na testa.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana Graciela Arantes	(44) 3838-1083
Kaylane Ramone Custodio da Silva	(44) 3838-1083

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana Graciela Arantes	19/01/2023

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno foi atendido pela Ana Graciela Arantes, após a Diretora avisou sobre o acidente a família e a mãe Kalyne o buscou na escola e o levou até o Hospital Santa Maria para atendimento hospitalar.

Ass.: Gabriela de Oliveira

Gabriela

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA-NFS-e LEI MUNICIPAL Nº 2050/2011	Número do RPS	Número da nota 2431
	Data da emissão da nota 09/02/2023 16:05:21	
	Data do fato gerador 09/02/2023 16:05:21	
	Código de verificação 9WT6i6WT2	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia: HOSPITAL SANTA MARIA Nome/Razão social: HOSPITAL SANTA MARIA DE GOIOERE LTDA CPF/CNPJ: 77.545.887/0001-28 Inscrição municipal: Endereço: AV BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETO Número: 00430 Bairro: CENTRO CEP: 87360-000 Complemento: Município: Goioerê UF: PR E-mail: Site:	Inscrição estadual: Telefone: (44) 3522-1144 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia: Nome/Razão social: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12 Inscrição municipal: Inscrição estadual: Endereço: ALAMEDA JULIA DA COSTA Número: 1447 Bairro: BIGORRILHO Complemento: Município: Curitiba UF: PR E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br/curitiba. Telefone: Celular:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Despesa médico hospitalar	250,0000	1,0000	250,0000	250,00x0,00 =	0,00
01 consulta médica					

Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	250,00				

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 250,00		Valor líquido = R\$ 250,00			

Códigos dos serviços:
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	250,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Goioerê Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0% Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 33,62 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 8,55 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade