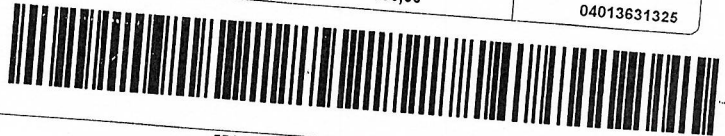


DATA DE RECEBIMENTO: 07/09/2022
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE CORUMBA
 NF-e: 100442
 04013631325

CIDADE BRANCA COM DE ALIM LTDA
 RUA LUIZ FEITOSA RODRIGUES
 DOM BOSCO
 6732321842
 79.331-060
 CORUMBA MS

DANFE
 Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 100442
 PÁGINAS 1/1
 SÉRIE 1



700,00

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDAS
 INSCR. ESTADUAL: 283962313
 INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA: 18.862.844/0001-07
 CNPJ: 03.381.498/0001-78

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 150220043635131
 CHAVE DE ACESSO: 5022 1218 8628 4400 0107 5500 1000 1004 4211 3631 3258

DESTINATÁRIO/REMETENTE: ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE CORUMBA
 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE CORUMBA
 ENDEREÇO: RUA 15 DE NOVEMBRO ; 854
 MUNICÍPIO: CORUMBÁ
 CNPJ/CPF: 03.381.498/0001-78
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 18.862.844/0001-07
 BAIRRO: CENTRO
 UF: MS CEP: 79321600
 DATA DE EMISSÃO: 09/12/22
 DATA DE ENTRADA/SAIDA: 09/12/22
 HORA DE SAIDA: 08:21:49

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| | | | | | | | | |

| CÁLCULO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO ICMS | | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|-----------------|--------|----------------------|-------|-----------------------------------|------|-------------------------|------|--------------------------|--------|
| VALOR ICMS | 288,23 | VALOR ICMS | 49,01 | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 705,33 |
| VALOR FRETE | 0,00 | VALOR SEGURO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 5,33 | VALOR TOTAL DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 700,00 |

RAZÃO SOCIAL: O PRÓPRIO
 ENDEREÇO: [Empty]
 FRETE POR CONTA: 0 - EMIENTE, 1 - DESTINATÁRIO (9)
 CÓDIGO ANTT: [Empty]
 PLACA DO VEÍCULO: [Empty]
 UF: [Empty]
 CNPJ: [Empty]
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: [Empty]
 MUNICÍPIO: [Empty]
 UF: [Empty]
 PESO BRUTO: [Empty]
 PESO LÍQUIDO: [Empty]

| QTD DO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | N. C. M. | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | AJ. ICMS |
|----------------|--|----------|-----|-------|---------|------------|-------------|----------|----------|
| 000000001663 | VAGEM KG FEIRA CB | 07089000 | 020 | 5.102 | KG | 5 | 14,99 | 74,95 | 17 |
| 000000001632 | TOMATE KG LONGA VIDA FEIRA CB | 07020000 | 020 | 5.102 | KG | 20 | 2,98 | 59,60 | 17 |
| 897390000337 | OVOS DE GALINHA BDJA C/30 TIPO/A BRANCO SOLT | 04012100 | 020 | 5.102 | UN | 6 | 18,99 | 113,94 | 17 |
| 000000000642 | MELAO KG AMARELO FEIRA CB | 08071900 | 020 | 5.102 | UN | 6 | 2,98 | 17,88 | 17 |
| 000000000512 | LIMAO KG TAITI FEIRA CB | 07041000 | 020 | 5.102 | UN | 3 | 2,98 | 8,94 | 17 |
| 000000000093 | COUVE FLOR UN FEIRA CB | 07061000 | 020 | 5.102 | UN | 5 | 6,99 | 34,95 | 17 |
| 000000001458 | CHUCHU KG FEIRA CB | 07122000 | 020 | 5.102 | KG | 25 | 1,99 | 28,35 | 17 |
| 000000001441 | CENOURA KG FEIRA CB | 07069000 | 020 | 5.102 | UN | 10 | 9,79 | 47,25 | 17 |
| 000000001427 | CEBOLA KG FEIRA CB | 07101000 | 020 | 5.102 | UN | 5 | 7,98 | 39,95 | 17 |
| 000000000062 | BROCOLIS UN NINJA FEIRA CB | 07101000 | 020 | 5.102 | KG | 5 | 1,89 | 9,45 | 17 |
| 000000001403 | BETERRABA KG FEIRA CB | 07101000 | 020 | 5.102 | UN | 5 | 1,89 | 87,25 | 17 |
| 000000001342 | BATATA MONALIZA KG FEIRA CB | 08039000 | 020 | 5.102 | KG | 25 | 3,49 | 97,90 | 17 |
| 000000000345 | BANANA KG KATURA I NANICA FEIRA CB | 07093000 | 020 | 5.102 | KG | 20 | 3,49 | 39,95 | 17 |
| 000000001236 | ABOBRINHA KG VERDE ITALIA FEIRA CB | 07093000 | 020 | 5.102 | KG | 20 | 3,49 | 9,45 | 17 |
| | | | | | | 8 | 1,89 | 87,25 | 17 |
| | | | | | | | | 69,80 | 17 |
| | | | | | | | | 15,12 | 17 |



631325
 SAC - AMANDA
 DÍCIONAIS
 ÇÕES COMPLEMENTARES
 RESERVADO AO FISCO

IS ST

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE CORUMBA

DATA DE RECEBIMENTO: _____

2.300,00

NF-#
100443
04013631333

CIDADE BRANCA COM DE ALIM LTDA
 RUA LUIZ FEITOSA RODRIGUES
 DOM BOSCO
 6732321842
 79.331-060
 CORUMBA MS

DANFE
 Documento auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 100443
 PÁGINAS 1/1
 SÉRIE 1



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQ SUBST TRIB / SUBSTITUÍDO

INSCR. ESTADUAL 283962313
 INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA
 CNPJ 18.862.844/0001-07

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
150220043635724

CHAVE DE ACESSO
5022 1218 8628 4400 0107 5500 1000 1004 4311 3631 3336

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE CORUMBA**
 NOME FANTASIA **SANTA CASA DE CORUMBA**
 ENDEREÇO **RUA 15 DE NOVEMBRO ; 854**
 MUNICÍPIO **CORUMBÁ**

CNPJ/CPF **03.381.498/0001-78**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 Nº **9**
 BAIRRO **CENTRO**
 FONE/FAX **6732348912**
 UF **MS** CEP **79321600**

DATA DE EMISSÃO **09/12/22**
 DATA DE ENTRADA/SAÍDA **09/12/22**
 HORA DE SAÍDA **08:23:53**

| FATURA NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---------------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| | | | | | | | | |

CÁLCULO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|----------------------|------|--------------|------|-----------------------------------|-------|-------------------------|------|--------------------------|----------|
| BASE DE CÁLCULO ICMS | 0,00 | VALOR ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 2.389,30 |
| VALOR FRETE | 0,00 | VALOR SEGURO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 89,30 | VALOR TOTAL DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 2.300,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
O PRÓPRIO

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA
 0 - EMISSOR
 1 - DESTINATÁRIO **9**

CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 ESPÉCIE
 MARCA
 UF
 PESO BRUTO
 PESO LÍQUIDO

| ADDS DO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | N. C. M | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | ALIQ. ICMS |
|-----------------|-----------------------------------|----------|-----|-------|---------|------------|-------------|----------|------------|
| 0000000010306 | PATINHO KG FRIGO - MS | 02013000 | 060 | 5.405 | KG | 30 | 34,99 | 1.049,70 | ST |
| 0000000010306 | PATINHO KG FRIGO - MS | 02013000 | 060 | 5.405 | KG | 20 | 34,99 | 699,80 | ST |
| 0000000010191 | PALETA BOV KG FRIGO - MS | 02013000 | 060 | 5.405 | KG | 20 | 31,99 | 639,80 | ST |



631333
 O SAC - AMANDA

ADICIONAIS
 TICS COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

2.300,00 IS ST



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G332111608611153018
11/01/2023 16:13:47

Debitado

Agência 14-0
Conta corrente 76217-2 ASSOCIACAO B CORUMBA

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 6246 CORUMBA/FREI MARIANO
Conta corrente (com DV) 126707
Conta Pagamento 0000
CNPJ 18.862.844/0003-79
Nome favorecido CIDADE BRANCA COMERCIO DE ALIMENTOS LTD
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 11.113
Valor 20.810,00
Data transferência 11/01/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 099260A9B932F99E



OK

Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



MUNICÍPIO DE CORUMBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

469

Código de Verificação de Autenticidade

8GVZLWNKI

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/01/2023 às 18:27:53

Chave de Acesso

12142057U0WSXU4FKX4571LI83CFVLEN

Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfsa.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,
 menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Competência 03/01/2023 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------|
| CPF/CNPJ 07.301.775/0001-46 | RG/Inscrição Estadual 2026800 | Inscrição Municipal 000196269 | Cadastro J. M. NEIVA - ME | Nome/Razão Social |
| Logradouro RUA ALBUQUERQUE, 759 | Complemento | Bairro UNIVERSITÁRIO | CEP 79304-080 | Cidade CORUMBA-MS |
| CEP 79304-080 | Cidade CORUMBA-MS | Telefone | E-mail | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|---------------------------------|--|-----------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual 238500 | Inscrição Municipal ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ | Nome/Razão Social |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | Complemento | Bairro CENTRO | CEP/Cod.Postal 79330-000 |
| Cidade/Pais CORUMBA - MS | Cod. IBGE 5003207 | Telefone 67 32348912 | E-mail |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|-------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | Locação de Gerador de 180 KWA | 9.000,00 | R\$ 9.000,00 |



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 03,04 | Alíquota 2,7444% | Atividade Município 0000030000004 | Código CNAE 4399102 | Construção Civil | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 9.000,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 9.000,00 | Total do ISS R\$ 247,00 | ISS Retido 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|
| 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 |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Locação de Gerador de Energia de 180 KWA, Cabinado, sem Diesel e Operador, Período de 30 dias do mês de JANEIRO - 2023

RECEBI(EMOS) DE J. M. NEIVA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 469 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8GVZLWNKI.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G332110916346194024
11/01/2023 09:29:26

Debitado

Agência 14-0
Conta corrente 76219-9 ASSOCIACAO B CÓRUMBA

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 96 CORUMBA MS
Conta corrente (com DV) 393343
Conta Pagamento 0000
CNPJ 07.301.775/0001-46
Nome favorecido J. M. NEIVA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 11.102
Valor 9.000,00
Data transferência 11/01/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 4DA4F07EED76B7CF



Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

ok



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
9326
Código de Verificação de Autenticidade
CO399ZBP9
Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/01/2023 às 10:43:22
Chave de Acesso
 12145447AL83YKU7NVZM6X776AW4OWBY

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 09/01/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,
 menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|--|---|
| CPF/CNPJ 03.304.188/0013-93 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002456500 | Cadastro 001006969 | Nome/Razão Social CERDIL - CENTRO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM |
| Logradouro RUA MONTE CASTELO, 60 | CEP 79320-040 | Cidade CORUMBA-MS | Telefone (67)3416-3100 | Bairro POPULAR VELHA |
| | | | E-mail evandro@contabilcruzeirosul.com.br | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | Bairro CENTRO |
| | | Cod. IBGE 5003207 | Telefone 67 32348912 |
| | | | E-mail contabilidadesantacasacorumba@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Tota |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | REFERENTE AO EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN TOTAL | 470,00 | R\$ 470,00 |
| 1,00 | UN | REFERENTE AO EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX | 370,00 | R\$ 370,00 |



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.02 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil | | |
| Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi... | 5,00% | 0000040000002 | 8640204 | Código da Obra | Código ART | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 840,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 840,00 | R\$ 42,00 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 840,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0

Informações Complementares

PACIENTE: LENIR MEDEIROS DAS NEVES
 BANCO SICREDI
 AGÊNCIA: 0903
 CONTA CORRENTE 82231-3

RECEBI(EMOS) DE CERDIL - CENTRO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 9326 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CO399ZB

Data

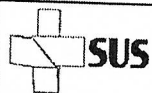
CPF/RG

Assinatura

Urgente

99692-2870 - Santa-Cruz - SUS

03/01



Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: _____ 2 - CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE: LEONIR MOREIRA DOS ANJOS 4 - Nº DO PRONTUÁRIO: _____

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): _____ 6 - DATA DE NASCIMENTO: 1/1/ 7 - SEXO: Masc. Fem.

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: _____ 9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: _____ DDD: _____

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): _____

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____ 12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: _____ 13 - UF: _____ 14 - CEP: _____



PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: _____ 16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TC DE TORÇÃO 17 - QTDE: _____

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: TC DE ADOÇÃO TOTAL 20 - QTDE: _____

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 23 - QTDE: _____

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 26 - QTDE: _____

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 29 - QTDE: _____

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 32 - QTDE: _____

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: CA DE OVÁRIO 34-CID10 PRINCIPAL, 35-CID10 SECUNDÁRIO, 36-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS: C56

37 - OBSERVAÇÕES: RESSEGUAMENTO CA DE OVÁRIO AVANÇADO IMPRONTÁVEL

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Rafael Arraqui Silva Moreira 39 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 14/10/20 42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO): Rafael Arraqui Silva Moreira Oncologia Clínica CRM-MS 10519/P

40 - DOCUMENTO: CNS CPF 41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 08208741648

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ 44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR: _____ 49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC): _____

45 - DOCUMENTO: CNS CPF 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 1/1/ 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Aristides Nunes da Silva Filho 50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC: _____ a _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: _____ 52 - CNES: _____



MUNICÍPIO DE CORUMBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

9217

Código de Verificação de Autenticidade

WZ1CH4WXA

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/12/2022 às 10:31:49

Chave de Acesso

121389930V18AL1D2U0JNBQIP7RXM74W

Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,
 menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 29/12/2022 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------|---|
| CPF/CNPJ 03.304.188/0013-93 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002456500 | Cadastro 001006969 | Nome/Razão Social GERDIL - CENTRO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM |
| Logradouro RUA MONTE CASTELO, 60 | CEP 79320-040 | Cidade CORUMBA-MS | Telefone (67)3416-3100 | Complemento |
| | | | | Bairro POPULAR VELHA |
| | | | | E-mail evandro@contabilcruzeirosul.com.br |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | Cod. IBGE 5003207 |
| | | | Telefone 67 32348912 |
| | | | Bairro CENTRO |
| | | | E-mail contabilidadesantacasacorumba@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | REFERENTE AO EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | 370,00 | R\$ 370,00 |



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.02 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil | |
| Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi... | 5,00% | 0000040000002 | 8640204 | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 370,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 370,00 | R\$ 18,50 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 370,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

PACIENTE: DEMETRIO PESSOA
 BANCO SICRED
 AGENCIA: 0903
 CONTA CORRENTE: 82231-3

RECEBI(EMOS) DE GERDIL - CENTRO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 9217 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WZ1CH4WXA.

Data

CPF/RG

Assinatura



Cardi-f
29/12/2022

UNIDADE HOSPITALAR: _____
PRONTUARIO: _____
PACIENTE: Demétrio Pense

RECEITUÁRIO MÉDICO

Sol

TC de Corac

[Handwritten signature]

antozzo D.T.
29/12/22
Eduardo Lasmay Pacheco
Diretor Técnico
CRM 2900
Portaria Nº 24 de 02/08/2022
Associação Beneficente de Corumbá

29/12/22

CORUMBÁ-MS, _____ DE _____ DE 2022.

[Handwritten signature]
Eduardo Lasmay Pacheco
Diretor Técnico
CRM 2900
Portaria Nº 24 de 02/08/2022
Associação Beneficente de Corumbá

Assinatura e Carimbo

[Handwritten signature]
Dr. Eduardo Pacheco
2900 - MS

Aristides Nunes da Silva Filho
Diretor Administrativo e Financeiro
CRA MS 4380 - Portaria Nº 11, 12/05/22
Associação Beneficente de Corumbá

[Handwritten signature]





MUNICIPIO DE CORUMBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

9227

Código de Verificação de Autenticidade

VV40Q1YNN

Data e Hora de Emissão da NFS-e

30/12/2022 às 14:59:35

Chave de Acesso

121400557C23KVCVQ3R74ON3LXQP714

Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,
 menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 30/12/2022 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------|---|
| CPF/CNPJ 03.304.188/0013-93 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002456500 | Cadastro 001006969 | Nome/Razão Social CERDIL - CENTRO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM |
| Logradouro RUA MONTE CASTELO, 60 | CEP 79320-040 | Cidade CORUMBA-MS | Telefone (67)3416-3100 | Complemento |
| | | | | Bairro POPULAR VELHA |
| | | | | E-mail evandro@contabilcruzeirosul.com.br |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | Cod. IBGE 5003207 |
| | | | Telefone 67 32348912 |
| | | | E-mail contabilidadesantacasacorumba@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|------------|
| 1,00 | UN | REFERENTE AO EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO | 370,00 | R\$ 370,00 |



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.02 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil | | |
| Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi... | 5,00% | 0000040000002 | 8640204 | Código da Obra | Código ART | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 370,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 370,00 | R\$ 18,50 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 370,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

PACIENTE: SEBASTIANA CUELLAR MORENO

BANCO SICREDI
 AGÊNCIA: 0903
 CONTA CORRENTE: 82231-3

RECEBI(EMOS) DE CERDIL - CENTRO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 9227 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VV40Q1YNN.

Data

CPF/RG

Assinatura

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ-ABC



CNPJ: 03.381.498/0001-78
SANTA CASA DE CORUMBÁ

B3

Leidil
30/02/2022

UNIDADE HOSPITALAR: _____

Nº PRONTUÁRIO: _____

PACIENTE: _____

CONVENIO: Leidil e C. Moura

TC crômio

AVC agudo (?)

Cid 110
7
111



Aristides da Silva Filho
Diretor Administrativo e Financeiro
CRA MS 4 - Nº 11, 12/05/22
Associação Beneficente de Corumbá

Aristides da Silva Filho

CRÉDITO MEDICO
CRA MS - Nº 11

DATA: _____

Assinatura e Carimbo do profissional



MUNICÍPIO DE CORUMBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
9229
 Código de Verificação de Autenticidade
BZVLNIM12
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
30/12/2022 às 15:51:06
 Chave de Acesso
 12140103MIGMRPPIP1PKEB9TFP4FKGKTK

Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>
 , menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Competência 30/12/2022 |
| | | | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|-----------------------------|---|----------------------------------|--|
| CPF/CNPJ 03.304.188/0013-93 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002456500 | Cadastro 001006969 | Nome/Razão Social CERDIL - CENTRO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM |
| Logradouro RUA MONTE CASTELO, 60 | | | Complemento | Bairro POPULAR VELHA |
| CEP 79320-040 | Cidade CORUMBA-MS | | Telefone (67)3416-3100 | E-mail evandro@contabilcruzeirosul.com.br |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/Pais CORUMBA - MS | | Cod. IBGE |
| | | | Telefone 67 32348912 |
| | | | E-mail contabilidadesantacasacorumba@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | REFERENTE AO EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO | 370,00 | R\$ 370,00 |



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|----------------------------------|--|
| LC 116/2003: 04.02 | Alíquota 5,00% | Atividade Município 0000040000002 | Código CNAE 8640204 | Construção Civil | |
| | | | | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços R\$ 370,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 370,00 | Total do ISS R\$ 18,50 | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |
| | | | | ISS Retido 2 - Não | |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| 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 |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 370,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

PACIENTE: ATAIR GOMES MONTEIRO
 BANCO SICRED
 AGENCIA: 0903
 CONTA CORRENTE: 82231-3

RECEBI(EMOS) DE **CERDIL - CENTRO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **9229** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BZVLNIM12**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE _____ 2 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE: Alau Gomes Monteiro

4 - SEXO: Mas. Fem. 5 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

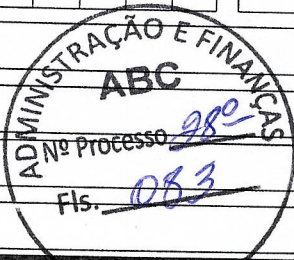
6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____ 7 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ 8 - RAÇA/COR _____ 8.1 - ETNIA _____

9 - NOME DA MÃE _____ 10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____ DDD _____

11 - NOME DO RESPONSÁVEL _____ 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____ DDD _____

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____ 15 - COD. IBGE MUNICÍPIO _____ 16 - UF _____ 17 - CEP _____



PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____ 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TC de pescoço com conhoite 20 - QTDE: 01

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 23 - QTDE. _____

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 26 - QTDE. _____

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 29 - QTDE. _____

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 32 - QTDE. _____

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 35 - QTDE. _____

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Tumor pinoal oculto 37-CID10 PRINCIPAL: D48 38-CID10 SECUNDÁRIO _____ 39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

40 - OBSERVAÇÕES:
lesão cervical com cerca de 6cm, nível 3A a equidistância suspeito de metástase de tumor pinoal oculto necessita tomografia para esclarecimento diagnóstico e definições terapêuticas

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Patrícia Roberto Raul Lisboa 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 28/12/22 45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO):
Dra. Patrícia Roberto Rezende Lisboa
CRM-MS: 12428
Cirurgia de Cabeça e Pescoço

43 - DOCUMENTO: () CNS (x) CPF 44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 01791279315617

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____ 47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR _____ 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC): _____

48 - DOCUMENTO: () CNS () CPF 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: ____/____/____ 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
Aristides Nunes da Silva Filho
Diretor Administrativo e Financeiro
CRA MS 4380 - Portaria Nº 11, 12/05/22
Associação Beneficente de Corumbá
25/12/22

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC: _____ a _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

9230

Código de Verificação de Autenticidade

43SV1A19B

Data e Hora de Emissão da NFS-e

30/12/2022 às 15:54:53

Chave de Acesso

121401054V6YP5PO2V396VF06XY7YDB7

Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,
 menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS | Local da Prestação CORUMBA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Competência 30/12/2022 |
| | | | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|--|---|
| CPF/CNPJ 03.304.188/0013-93 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 002456500 | Cadastro 001006969 | Nome/Razão Social CERDIL - CENTRO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM |
| Logradouro RUA MONTE CASTELO, 60 | Complemento | | Bairro POPULAR VELHA | |
| CEP 79320-040 | Cidade CORUMBA-MS | Telefone (67)3416-3100 | E-mail evandro@contabilcruzeirosul.com.br | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ |
| Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854 | Complemento | | Bairro CENTRO |
| CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/Pais CORUMBA - MS | Cod. IBGE 5003207 | Telefone 67 32348912 |
| | | | E-mail contabilidadesantacasacorumba@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | REFERENTE AO EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL | 470,00 | R\$ 470,00 |



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.02 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil | |
| Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi... | 5,00% | 0000040000002 | 8640204 | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 470,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 470,00 | R\$ 23,50 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 470,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

PACIENTE: INGRID HELENA PINTO NAVARROS
 BANCO SICRED
 AGENCIA: 0903
 CONTA CORRENTE: 82231-3

RECEBI(EMOS) DE CERDIL - CENTRO DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 9230 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 43SV1A19B.

Data

CPF/RG

Assinatura

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

Masc.

Fem.

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

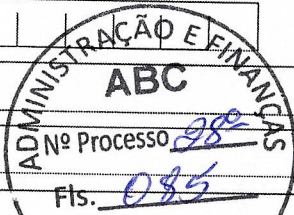
10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP



PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

17 - QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - QTDE.

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

34 - CID10 PRINCIPAL, 35 - CID10 SECUNDÁRIO, 36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

37 - OBSERVAÇÕES

Artrite (1 F0 bulhuda)

PO atendimento presencial e logo corrigido

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

40 - DOCUMENTO

41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

Arístides Nunes da Silva Filho Diretor Administrativo e Financeiro CRA MS 4380 - Portaria Nº 11, 12/05/22 Associação Beneficente de Corumbá

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)