PARANÁ

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO

Despesa Extra - Orçamentária

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO
C.N.P.J.: 01.645.691/0001-43
Município: CAMPO MAGRO

Data: 13/12/2022
Número D. E. : **91/22**
Processo :

Origem : **40153 - UNIMED**
Órgão: -
Unidade: -
Fonte de Recursos: 0094 - consignação
Detalhamento: 000000 - Sem detalhamento das destinações de recursos

Recebimento inicial : 0,00
46.845,70

Total (A) : 46.845,70

Pagamentos anteriores : 46.845,70
Valor da D. E. : **5.627,51**
Valor Anulado: 0,00
Total (B) : 52.473,21
Saldo (A - B) : -5.627,51

Credor: **504 - UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS**
Endereço: Avenida AFFONSO PENNA, 297 Cidade: Curitiba UF: PR
C.N.P.J. 75.055.772/0001-20 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Conta Bancária do Credor:

Especificação :
PAGAMENTO DE PLANO DE SAÚDE PARTE SERVIDORES

Recursos financeiros : Próprios

Liquidação :
Declaro que o (Material/Serviço) foi (Fornecido/Prestado).

Responsável

Data: 13/12/2022

Fica autorizado o pagamento de 5.627,51 (cinco mil seiscentos e vinte e sete reais e cinquenta e um centavos)

Contabilização : Esta D.E. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 13/12/2022.

REINALDO NOEL RUY
CONTADOR

Descontos:

Total de descontos: 0,00 **Líquido a pagar :** 5.627,51

Recursos:

Conta	Banco	Num. Documento	Valor
49701	CONTA MOVIMENTO	47539384	**5.627,51**

Ordem de pagamento: Em 13/12/2022 pague-se a importância acima processada

JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE

Recibo: Em 13/12/2022 recebi(emos) a importância acima processada.

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

ARATRON BEENO ERDEMAN
CONTROLE INTERNO

VISTO:

PARANÁ

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO

Nota de Empenho

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO
C.N.P.J.: 01.645.691/0001-43
Município: CAMPO MAGRO

Data: 01/12/2022
Nº do empenho : **301/22**
Ordinário
Processo :

Órgão:	01	- LEGISLATIVO
Unidade:	01.01	- CAMARA MUNICIPAL
Funcional:	01.031.1001	- Ações Legislativas
Projeto/Atividade:	2.001	- Manutenção das Atividades do Legislativo
Elemento:	3.3.90.39.50.99.00.00.0001	- DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODO
Cód. Detalham.:	0 - Sem detalhamento das destinações de recursos	
Código reduzido:	000013	

Dotação Inicial:	250.000,00	Empenhos anteriores :	176.659,28
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	7.021,37
Anulações:	10.000,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	240.000,00	Total (B) :	183.680,65
		Saldo (A - B) :	56.319,35

Credor: **504** **UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS**
Endereço: Avenida AFFONSO PENNA, 297 Cidade: Curitiba UF: PR
C.N.P.J.: 75.055.772/0001-20 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: Agência: Fone: 413602141
Conta Corrente: Fax:

Especificação: 1
PELA DESPESA EMPENHADA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAÚDE.

ONTE:
Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 7.021,37

ica empenhada a importância de 7.021,37 (sete mil vinte e um reais e trinta e sete centavos)

Fundamento legal :
Modal. licitação : Pregão Presencial Número : 1/2021 Data :
Contrato : 4/2021 Data : 19/11/2021
Data : 22/11/2021

ncarregado do serviço Credor JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE
REINALDO NOEL RUY
CONTADOR

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

PARANÁ

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO

Nota de Liquidação

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO
C.N.P.J.: 01.645.691/0001-43
Município: CAMPO MAGRO

Data: 01/12/2022
Nº da Liquidação: **324/22**
Ordinário
Processo :

Órgão: 01 - LEGISLATIVO
Unidade: 01.01 - CAMARA MUNICIPAL
Funcional: 01.031.1001 - Ações Legislativas
Projeto/Atividade: 2.001 - Manutenção das Atividades do Legislativo
Elemento: 3.3.90.39.50.99.00.00.0001 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODO
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000013
Nº Docto. Fiscal: 17439548
Tipo Docto. Fiscal: Nota Fiscal

Número do empenho :	301/22	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	7.021,37	Valor da liquidação:	7.021,37
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	7.021,37	Total (B):	7.021,37
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: **504** **UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS**
Endereço: Avenida AFFONSO PENNA, 297 Cidade: Curitiba
C.N.P.J.: 75-055-772/0001-20 Inscr.Est./Ident.Prof.: UF: PR

specificação: 1

ELA DESPESA EMPENHADA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAÚDE.

onte de recursos: Ordinário

Total geral : 7.021,37

quidação:

ca liquidada a importância de 7.021,37 (sete mil vinte e um reais e trinta e sete centavos)

ndamento legal :

Data :

odal. licitação : Pregão Presencial Número : 19 Data : 19/11/2021
ontrato : 4/2021 Data : 22/11/2021

eclaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (fornecido/prestado) Data : 01/12/2022

Responsável

EINALDO NOEL RUY
ONTADOR

JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE

TE:

PARANÁ

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO

Ordem de Pagamento

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO
C.N.P.J.: 01.645.691/0001-43
Município: CAMPO MAGRO

Data: 13/12/2022
N. da Ordem : **333/22**
Total
Processo :
Nº AF/Ano:
Vencimento : 01/12/2022

Órgão:	01	- LEGISLATIVO
Unidade:	01.01	- CAMARA MUNICIPAL
Funcional:	01.031.1001	- Ações Legislativas
Projeto/Atividade:	2.001	- Manutenção das Atividades do Legislativo
Elemento:	3.3.90.39.50.99.00.00.0001	- DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODO
Cód. Detalham.:	0	- Recursos Livres
Recurso:	0001	- Recursos Livres

Número do empenho :	301	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	7.021,37	Valor da ordem :	7.021,37
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	7.021,37	Total (B) :	7.021,37
		Saldo (A - B) :	0,00

Credor: **504** **UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS**
Endereço: Avenida AFFONSO PENNA, 297 Cidade: Curitiba UF: PR
C.N.P.J.: 75.055.772/0001-20 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação:
ELA DESPESA EMPENHADA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAÚDE.

nte de recursos : Ordinário

Total geral : 7.021,37

a autorizado o pagamento de 7.021,37 (sete mil vinte e um reais e trinta e sete centavos)

ntabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 13/12/2022.

REINALDO NOEL RUY
CONTADOR

scontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 7.021,37

ursos:
Conta Banco

	Núm.Docto.	Valor
49701 CONTA MOVIMENTO - 7-3	47539384	7.021,37

em de pagamento : Em 13/12/2022 pague-se a importância acima processada

JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE

bo : Em 13/12/2022 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

fico haver pago a importância acima.

RON BEENO ERDEMAN
TROLE INTERNO

E:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 17346148, Série: A, emitido em 01/12/2022, conversão em 01/12/2022

Número da Nota	17439548
Data e Hora de Emissão	01/12/2022 00:00:00
Código de Verificação	**7JGEL10T**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS

CPF / CNPJ: 75.055.772/0001-20 **Inscrição Municipal:** 04 22 0223930-3

Endereço: AFFONSO PENNA, 000297 - BAIRRO: TARUMÃ - CEP: 82530280

Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** fernanda.luz@unimedcuritiba.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL

CPF / CNPJ: 01.645.691/0001-43 **IMU:** **Outro Doc.:**

Endereço: RUA SILVESTRE JAREK, s/n - COMPLEMENTO: SN - BAIRRO: CENTRO - CEP: 83535000

Município: Campo Magro **UF:** PR **Email:** CAMARAMUNICIPALDECAMPOMAGRO@GMAIL.COM

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MENSALIDADE - AMBULATORIAL+HOSPITALAR C/OBSTETRICIA	R$ 12.152,17
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS COOPERADOS LOCAL	R$ 112,39
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS REDE CREDENCIADA	R$ 367,92
PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA EVENTOS SERVIÇOS PROPRIOS	R$ 16,40

Dedução Base Calculo do ISS, conforme Processo nº 01-141282/2010 da Prefeitura Municipal de Curitiba
Lei 12741/12 - Tributos Federais:0,90% e Tributos Municipais:0,42
Base cálculo IRRF(Lei 8541/92, Lei 8981/95 art 64) - Cód DIRF 3280 - R$ 112,39

Valor Líquido da Nota Fiscal = R$ 12.648,88

Declaramos que recebemos os materiais e/ou serviços constantes neste documento.

COMISSÃO DE RECEBIMENTO DE NFS

VALOR TOTAL DA NOTA - R$12.648,88

Código da Atividade

04 - 23 - Outros planos de saúde que se cumpram através de serviços de terceiros contratados, credenciados, cooperados ou apenas pagos pelo operador do plano mediante indicação do beneficiário

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
10.351,84	2.297,04	4,00	91,88	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	01.645.691/0001-43
Nome:	CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL
Conta de débito:	4538 | 006 | 00000007-3

Representação numérica do código de barras:		03399.51774 79010.001299 93885.301015 1 92100001264888
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA**
Nome/Razão Social:		**UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA**
	CPF/CNPJ:	**75.055.772/0001-20**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL
	CPF/CNPJ:	01.645.691/0001-43
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL
	CPF/CNPJ:	01.645.691/0001-43

Data do Vencimento:	25/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	13/12/2022
Valor Nominal do Boleto:	12.648,88
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	12.648,88
Valor Pago (R$):	12.648,88
Identificação do Pagamento:	UNIMED

Data/hora da operação: 13/12/2022 18:24:54

Código da operação: 047539384
Chave de segurança: 90MTCFPTR4T5S748

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO
CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL

Endereço: RUA SILVESTRE JAREK , 120
Bairro: CENTRO
CEP: 83535-000 - CAMPO MAGRO - (PR)
Tel1: (41) 3677-1253 Tel2: () - Tel. Cel.: () -

Competência: 12/2022
CNPJ: 01.645.691/0001-43

FATURAS

RPS: 17346148 DOCUMENTO: 45558805

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor Bruto	Observação	Lotação
234560276	01/12/2022	25/12/2022	12.648,88	GRUPO FAMILIAR 139251.2 MÊS 12/2022	0

Total de Faturas: **12.648,88**

RESUMO DO FATURAMENTO	*Valor*
Mensalidade	12.152,17
Participação Financeira	496,71
Total do Faturamento:	**12.648,88**

Contrato: 139251 Contratante: CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL
Lotação : 0 - CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL Plano: 115

Família: 25 **Responsável:** ANA FLAVIA DE OLIVEIRA **Matrícula Funcional:** 256

BENEFICIÁRIO: 0032000008537640 *Nome:* **ANA FLAVIA DE OLIVEIRA**

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	27	2	0	248,53	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	248,53		

Mensalidade : 248,53 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 0,00** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 248,53

Família: 13 **Responsável:** ANA PAULA APARECIDA SCHUSTER **Matrícula Funcional:** 252

BENEFICIÁRIO: 0032000008390079 *Nome:* **ANA PAULA APARECIDA SCHUSTER**

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	33	14	0	322,79	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	322,79		

Mensalidade : 322,79 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 0,00** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 322,79

Família: 3 **Responsável:** ARATRON BEENO ERDEMAN **Matrícula Funcional:**

BENEFICIÁRIO: 0032000008390043 *Nome:* **ARATRON BEENO ERDEMAN**

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	46	14	0	542,57	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	542,57		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1.01.01039	CON	11585992	CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - FILIAL DO	04/11/2022	1,00			N	6,59	0,00
Total Eventos:										6,59	0,00

Mensalidade : 542,57 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 6,59** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 549,16

Família: 19 **Responsável:** ATILA PINHEIRO MACHADO **Matrícula Funcional:** 255

BENEFICIÁRIO: 0032000008447876 *Nome:* **ATILA PINHEIRO MACHADO**

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	32	9	0	322,79	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	322,79		

BENEFICIÁRIO: 0032000008454515 *Nome:* **MARIA CLARA PINHEIRO NOLL**

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	2	8	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	206,03		

BENEFICIÁRIO: 0032000008454513 *Nome:* **RENATA APARECIDA NOLL GONCALVES**

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	31	8	0	322,79	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	322,79		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
ÁCIDO FÓLICO, PESQUISA E/OU	4.03.01087	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00			N	3,47	0,00
ÁCIDO ÚRICO - PESQUISA E/OU	4.03.01150	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00			N	0,58	0,00
COLESTEROL (HDL) - PESQUISA E/OU	4.03.01583	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00			N	1,23	0,00
COLESTEROL (LDL) - PESQUISA E/OU	4.03.01591	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00			N	1,64	0,00

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1.01.01039	CON	11560586	MARIELE BOLZAN LOVATO	04/11/2022	1,00	N	16,79	16,79
CREATININA - PESQUISA E/OU	4.03.01630	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	0,58	0,00
CROMO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.13310	EXA	11616076	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	4,90	0,00
FERRITINA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.16270	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	5,11	0,00
GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE -	4.03.01990	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	0,81	0,00
HEMOGLOBINA GLICADA (FRAÇÃO A1C)	4.03.02733	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	1,83	0,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE	4.03.04361	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	1,23	0,00
INSULINA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.16360	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	2,00	N	4,50	0,00
MAGNÉSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02237	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	0,65	0,00
PROTEÍNA C REATIVA, QUANTITATIVA -	4.03.08391	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	2,88	0,00
SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) -	4.03.14618	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	30,36	0,00
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO	4.03.02504	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	0,58	0,00
TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO	4.03.02512	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	0,58	0,00
TRANSFERRINA - PESQUISA E/OU	4.03.02520	EXA	11618060	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	2,45	0,00
TRIGLICERÍDEOS - PESQUISA E/OU	4.03.02547	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	0,81	0,00
T3 LIVRE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.16467	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	3,47	0,00
T4 LIVRE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.16491	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	3,47	0,00
URÉIA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02580	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	0,58	0,00
VITAMINA B12 - PESQUISA E/OU	4.03.16572	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	3,47	0,00
VITAMINA D 25 HIDROXI, PESQUISA E/OU	4.03.02830	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	4,03	0,00
ZINCO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.13328	EXA	11615897	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	04/11/2022	1,00	N	4,90	0,00

Total Eventos: 100,90 16,79

Mensalidade : 851,61 **Inscrição :** 0,00 **Eventos :** 100,90 **Acerto Mens.:** 0,00 **Mov. Acerto :** 0,00
Total Família: 952,51

Família: 11 **Responsável:** BRUNA VIDAL CARDOZO **Matrícula Funcional:** 247

BENEFICIÁRIO: 0032000008390073 **Nome:** BRUNA VIDAL CARDOZO

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	31	14	0	322,79	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	322,79		

Mensalidade : 322,79 **Inscrição :** 0,00 **Eventos :** 0,00 **Acerto Mens.:** 0,00 **Mov. Acerto :** 0,00
Total Família: 322,79

Família: 2 **Responsável:** CINTIA KUDLAWIEC CASPREK **Matrícula Funcional:**

BENEFICIÁRIO: 0032000008390040 **Nome:** CINTIA KUDLAWIEC CASPREK

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	43	14	0	389,12	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	389,12		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	12355790	LUCIENE LIMA CAPARRÓS	24/11/2022	1,00			N	23,00	23,00

Total Eventos: 23,00 23,00

BENEFICIÁRIO: 0032000008390042 **Nome:** HELLEN VITORIA CASPREK

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	7	14	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	206,03		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM	1.01.06146	CON	11808438	MARCOS AURELIO PETRINI	10/11/2022	1,00			N	26,60	26,60
SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	5.00.00470	TER	11976362	UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE	16/11/2022	1,00			N	16,40	0,00

Total Eventos: 43,00 26,60

BENEFICIÁRIO: 0032000008390041 **Nome:** HENRIQUE CASPREK

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	13	14	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	206,03		

Mensalidade : 801,18 **Inscrição :** 0,00 **Eventos :** 66,00 **Acerto Mens.:** 0,00 **Mov. Acerto :** 0,00
Total Família: 867,18

Família: 9 **Responsável:** ELAINE CRISTINA DA SILVA **Matrícula Funcional:** 106

BENEFICIÁRIO: 0032000008390064 **Nome:** ELAINE CRISTINA DA SILVA

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	40	14	0	389,12	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	389,12		

BENEFICIÁRIO: 0032000008390066 **Nome:** MATHEUS SILVA FEDORIW

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	16	14	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	206,03		

BENEFICIÁRIO: 0032000008390065 **Nome:** YASMIN DA SILVA FEDORIW

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	9	14	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	206,03		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	10879992	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	17/10/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	10879993	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	17/10/2022	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	10969511	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	19/10/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	10969513	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	19/10/2022	1,00			N	18,19	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	10969512	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	19/10/2022	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	11122414	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	24/10/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	11122415	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	24/10/2022	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	11227929	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	26/10/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	11227931	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	26/10/2022	1,00			N	18,19	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	11227930	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	26/10/2022	1,00			N	18,19	0,00
Total Eventos:										**172,82**	**0,00**

Mensalidade : 801,18 **Inscrição :** 0,00 **Eventos :** 172,82 **Acerto Mens.:** 0,00 **Mov. Acerto :** 0,00
Total Família: 974,00

Família: 12 **Responsável:** EMERSON CESAR FALCAO DE LARA **Matrícula Funcional:** 239

BENEFICIÁRIO: 0032000008390078 **Nome:** EMERSON CESAR FALCAO DE LARA

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	31	14	0	322,79	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	322,79		

Mensalidade : 322,79 **Inscrição :** 0,00 **Eventos :** 0,00 **Acerto Mens.:** 0,00 **Mov. Acerto :** 0,00
Total Família: 322,79

Família: 21 **Responsável:** FRANCIELLE CAVALHEIRO RAMTHUM **Matrícula Funcional:** 240

BENEFICIÁRIO: 0032000008479760 **Nome:** FRANCIELLE CAVALHEIRO RAMTHUM

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	27	7	0	248,53	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	248,53		

Mensalidade : 248,53 **Inscrição :** 0,00 **Eventos :** 0,00 **Acerto Mens.:** 0,00 **Mov. Acerto :** 0,00
Total Família: 248,53

Família: 10 **Responsável:** JENIFFER KAROLINE ALVES DA MAIA **Matrícula Funcional:**

BENEFICIÁRIO: 0032000008390068 **Nome:** JENIFFER KAROLINE ALVES DA MAIA

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	22	14	0	236,69	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	236,69		

BENEFICIÁRIO: 0032000008390069 **Nome:** LARISSA DA MAIA DE PAULA

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	7	14	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	206,03		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1.01.01039	CON	11358315	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	29/10/2022	1,00			N	10,71	0,00
Total Eventos:										**10,71**	**0,00**

Mensalidade : 442,72 **Inscrição :** 0,00 **Eventos :** 10,71 **Acerto Mens.:** 0,00 **Mov. Acerto :** 0,00
Total Família: 453,43

Família: 6 **Responsável:** LUCAS FELIPE ALVES DE ANDRADE **Matrícula Funcional:**

BENEFICIÁRIO: 0032000008390059 **Nome:** LUCAS FELIPE ALVES DE ANDRADE

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	27	14	0	248,53	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	248,53		

Mensalidade : 248,53 **Inscrição :** 0,00 **Eventos :** 0,00 **Acerto Mens.:** 0,00 **Mov. Acerto :** 0,00
Total Família: 248,53

Família: 8 **Responsável:** LUIZ FERNANDO ALVES DA SILVA **Matrícula Funcional:**

BENEFICIÁRIO: 0032000008390062 **Nome:** LUIZ FERNANDO ALVES DA SILVA

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	35	14	0	338,93	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	338,93		

Mensalidade : 338,93 **Inscrição :** 0,00 **Eventos :** 0,00 **Acerto Mens.:** 0,00 **Mov. Acerto :** 0,00
Total Família: 338,93

Família: 20 **Responsável:** MILTON CESAR TOMBA DA ROCHA **Matrícula Funcional:** 238

BENEFICIÁRIO: 0032000008470950 **Nome:** CATARINA PANDINI TOMBA DA ROCHA

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	1	7	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	206,03		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	12290816	LUCIANA EDY LOURENCO PERRINI	24/11/2022	1,00			N	23,00	23,00
Total Eventos:										**23,00**	**23,00**

BENEFICIÁRIO: 0032000008470952 *Nome:* **CECILIA PANDINI DA ROCHA**

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	5	7	0	206,03	NÃO	NÃO
				Total Módulos:	0,00	206,03		

BENEFICIÁRIO: 0032000008467660 *Nome:* **MILTON CESAR TOMBA DA ROCHA**

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	46	8	0	542,57	NÃO	NÃO
				Total Módulos:	0,00	542,57		

BENEFICIÁRIO: 0032000008475108 *Nome:* **SILVIA PANDINI**

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	43	7	0	389,12	NÃO	NÃO
				Total Módulos:	0,00	389,12		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
ÁCIDO FÓLICO, PESQUISA E/OU	4.03.01087	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	3,26	0,00
ÁCIDO ÚRICO - PESQUISA E/OU	4.03.01150	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,54	0,00
ANTICORPOS ANTITIREÓIDE	4.03.16106	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	4,02	0,00
ANTIPEROXIDASE TIREOIDEANA -	4.03.06437	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	3,99	0,00
COPROLÓGICO FUNCIONAL	4.03.03039	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	1,92	0,00
CORTISOL - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.16190	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	2,87	0,00
CREATININA - PESQUISA E/OU	4.03.01630	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,54	0,00
FERRITINA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.16270	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	4,79	0,00
FERRO SÉRICO - PESQUISA E/OU	4.03.01842	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,69	0,00
FIBRINOGÊNIO, TESTE FUNCIONAL,	4.03.04264	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,77	0,00
FOSFATASE ALCALINA - PESQUISA E/OU	4.03.01885	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,69	0,00
GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE -	4.03.01990	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,77	0,00
GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02040	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,54	0,00
HEMOGLOBINA GLICADA (A1 TOTAL) -	4.03.02075	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	2,02	0,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE	4.03.04361	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	1,15	0,00
HOMOCISTEÍNA - PESQUISA E/OU	4.03.02113	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	9,57	0,00
MAGNÉSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02237	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,61	0,00
PERFIL LIPÍDICO / LIPIDOGRAMA	4.03.02750	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	2,68	0,00
POTÁSSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02318	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,54	0,00
PROTEÍNA C REATIVA, QUANTITATIVA -	4.03.08391	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	2,57	0,00
PROVAS DE FUNÇÃO TIREOIDEANA (T3,	4.03.05627	EXA	11010339	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	8,23	0,00
ROTINA DE URINA (CARACTERES	4.03.11210	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,77	0,00
SÓDIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02423	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,54	0,00
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO	4.03.02504	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,54	0,00
TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO	4.03.02512	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,54	0,00
URÉIA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02580	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	0,54	0,00
VITAMINA A, PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02601	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	3,40	0,00
VITAMINA B12 - PESQUISA E/OU	4.03.16572	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	3,26	0,00
VITAMINA D 25 HIDROXI, PESQUISA E/OU	4.03.02830	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	3,79	0,00
ZINCO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.13328	EXA	11010337	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	14/10/2022	1,00			N	4,60	0,00
Total Eventos:										**70,74**	**0,00**

Mensalidade : **1.343,75** **Inscrição :** **0,00** **Eventos :** **93,74** **Acerto Mens.:** **0,00** **Mov. Acerto :** **0,00**
Total Família: **1.437,49**

Família: 4 **Responsável:** OZIEL ALVES DA LUZ **Matrícula Funcional:**

BENEFICIÁRIO: 0032000008390047 *Nome:* **OZIEL ALVES DA LUZ**

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	38	14	0	338,93	NÃO	NÃO
				Total Módulos:	0,00	338,93		

Mensalidade : **338,93** **Inscrição :** **0,00** **Eventos :** **0,00** **Acerto Mens.:** **0,00** **Mov. Acerto :** **0,00**
Total Família: **338,93**

Família: 5 **Responsável:** REINALDO NOEL RUY **Matrícula Funcional:**

BENEFICIÁRIO: 0032000008390054 *Nome:* **MARIA FERNANDA CAROBA RUY**

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	20	14	0	236,69	NÃO	NÃO
				Total Módulos:	0,00	236,69		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA	4.03.12151	EXA	11238040	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	26/10/2022	1,00			N	5,12	0,00
Total Eventos:										**5,12**	**0,00**

BENEFICIÁRIO: 0032000008390052 *Nome:* **REINALDO NOEL RUY**

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	47	14	0	542,57	NÃO	NÃO
				Total Módulos:	0,00	542,57		

BENEFICIÁRIO: 0032000008390055 *Nome:* **VANILDA CAROBA DA SILVA RUY**

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
31	D	47	14	0	542,57	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	542,57		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CREATININA - PESQUISA E/OU	4.03.01630	EXA	12122896	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	19/11/2022	1,00			N	0,58	0,00
GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02040	EXA	12122896	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	19/11/2022	1,00			N	0,58	0,00
HEMOGLOBINA GLICADA (FRAÇÃO A1C)	4.03.02733	EXA	12122896	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	19/11/2022	1,00			N	1,83	0,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE	4.03.04361	EXA	12122896	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	19/11/2022	1,00			N	1,23	0,00
HEMOSSEDIMENTAÇÃO, (VHS) -	4.03.04370	EXA	12122896	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	19/11/2022	1,00			N	0,41	0,00
PERFIL LIPÍDICO / LIPIDOGRAMA	4.03.02750	EXA	12122896	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	19/11/2022	1,00			N	2,86	0,00
PROTEÍNA C REATIVA, QUANTITATIVA -	4.03.08391	EXA	12122896	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	19/11/2022	1,00			N	2,81	0,00
TIREOESTIMULANTE, HORMÔNIO (TSH)	4.03.16521	EXA	12122896	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	19/11/2022	1,00			N	3,47	0,00
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO	4.03.02504	EXA	12122896	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	19/11/2022	1,00			N	0,58	0,00
TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO	4.03.02512	EXA	12122896	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	19/11/2022	1,00			N	0,58	0,00
VITAMINA D 25 HIDROXI, PESQUISA E/OU	4.03.02830	EXA	12122896	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	19/11/2022	1,00			N	2,90	0,00
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	12252670	MADELEINE ROSE LUVISON GOMES DA SILVA	23/11/2022	1,00			N	23,00	23,00
Total Eventos:										**40,83**	**23,00**

BENEFICIÁRIO: 0032000008390053 ***Nome:*** **YARA APARECIDA CAROBA RUY**

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
31	D	28	14	0	248,53	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	248,53		

Mensalidade : 1.570,36 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 45,95** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 1.616,31

Família: 1 **Responsável:** ROBERTO DE PAULA **Matrícula Funcional:**

BENEFICIÁRIO: 0032000008390037 ***Nome:*** **ROBERTO DE PAULA**

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
31	T	51	14	0	687,93	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	687,93		

Mensalidade : 687,93 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 0,00** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 687,93

Família: 7 **Responsável:** ROSEMARY APARECIDA DA SILVA **Matrícula Funcional:** 0012017

BENEFICIÁRIO: 0032000008390060 ***Nome:*** **ROSEMARY APARECIDA DA SILVA**

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
31	T	54	14	0	756,72	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	756,72		

Mensalidade : 756,72 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 0,00** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 756,72

Família: 22 **Responsável:** SERGIO GUSTAVO MACHADO **Matrícula Funcional:** 258

BENEFICIÁRIO: 0032000008510861 ***Nome:*** **SERGIO GUSTAVO MACHADO**

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
31	T	65	4	0	1.234,28	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	1.234,28		

Mensalidade : 1.234,28 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 0,00** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 1.234,28

Família: 24 **Responsável:** SIMONE FERREIRA DA SILVA **Matrícula Funcional:** 261

BENEFICIÁRIO: 0032000008512631 ***Nome:*** **SIMONE FERREIRA DA SILVA**

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
31	T	39	3	0	389,12	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	389,12		

Mensalidade : 389,12 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 0,00** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 389,12

Família: 23 **Responsável:** THAIS JANAINA DOS SANTOS DA SILVA **Matrícula Funcional:** 259

BENEFICIÁRIO: 0032000008511040 ***Nome:*** **THAIS JANAINA DOS SANTOS DA SILVA**

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
31	T	37	4	0	338,93	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	338,93		

Mensalidade : 338,93 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 0,00** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 338,93

Resumo do Faturamento por Lotação

Dep/Tit	Nro. Insc.	Valor Inscrição	Valor Mensalidade	Qtde Benef
DEP	0	0,00	3.387,94	13
TIT	0	0,00	8.764,23	20

Total Lotação **Módulos : 12.152,17** **Eventos : 496,71**

EVENTOS POR TIPO DE GRAU

Tipo Grau	***Qtd.Eventos***	***Valor Total***
Consulta	7	129,69
Exame	66	177,80
Terapia	11	189,22
Total:		***496,71***

UNIMED dez/22

	USUÁRIO		CÂMARA 80%	SERVIDOR 20%	DEPENDENTE	TOTAL	EVENTOS	TOTAL
	ANA FLÁVIA DE OLIVEIRA	248,53	198,82	49,71		49,71		49,71
252	ANA PAULAAPARECID SCHUSTER	322,79	258,23	64,56		64,56		64,56
107	ARATRON BEENO ERDEMAN	542,57	434,06	108,51		108,51	6,59	115,10
255	ATILA PINHEIRO MACHADO	322,79	258,23	64,56	528,82	593,38	100,90	694,28
247	BRUNA VIDAL CARDOZO	322,79	258,23	64,56		64,56		64,56
105	CÍNTIA KUDLAWIEC CASPREK	389,12	311,30	77,82	412,06	489,88	66,00	555,88
106	ELAINE CRISTINA DA SILVA	389,12	311,30	77,82	412,06	489,88	172,82	662,70
239	EMERSON CESAR FALCÃO DE LARA	322,79	258,23	64,56		64,56		64,56
240	FRANCIEKKE CAVALEJIRO RAMTHUM	248,53	198,82	49,71		49,71		49,71
242	JENIFFER KAROLINE ALVES DA MAIA	236,69	189,35	47,34	206,03	253,37	10,71	264,08
243	LUCAS FELIPE A DE ANDRADE	248,53	198,82	49,71		49,71		49,71
244	LUIZ FERNANDO ALVES DA SILVA	338,93	271,14	67,79		67,79		67,79
238	MILTON CESAR TOMBA DA ROCHA	542,57	434,06	108,51	801,18	909,69	93,74	1.003,43
162	OZIEL ALVES DA LUZ	338,93	271,14	67,79		67,79		67,79
104	REINALDO NOEL RUY	542,57	434,06	108,51	1.027,79	1.136,30	45,95	1.182,25
108	ROBERTO DE PAULA	687,93	560,34	127,59		127,59		127,59
245	ROSEMARY AP. DA SILVA	756,72	605,38	151,34		151,34		151,34
258	SERGIO GUSTAVO MACHADO	1.234,28	987,42	246,86		246,86		246,86
	SIMONE FERREIRA DA SILVA	389,12	311,30	77,82		77,82		77,82
259	THAIS JANAINA DOS SANTOS DA SILVA	338,93	271,14	67,79		67,79		67,79
		8.764,23	7.021,37	1.742,86	3.387,94	5.130,80	496,71	5.627,51

12.648,88

Unimed

Recibo do Pagador

Beneficiário **UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20**		Agência/Código Beneficiário **3972-/517779-0**	Vencimento **25/12/2022**
Pagador **CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL**		Número do Documento **45558805**	Nosso Número **100012993885-3**
Espécie **R$**	Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **12.648,88**	(-) Desconto
Demonstrativo:		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Competência: 12/2022

Prezado cliente, Informamos que o valor final do boleto abaixo apresentado é apenas uma estimativa do valor final a ser pago. O cálculo real será realizado pela instituição bancária no momento do efetivo pagamento.

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Santander |033-7| 03399.51774 79010.001299 93885.301015 1 92100001264888

Local de Pagamento **Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação**					Vencimento **25/12/2022**
Beneficiário **UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20**					Agência/Código Beneficiário **3972-/517779-0**
Data Documento **01/12/2022**	Número do Documento **45558805**	Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **13/12/2022**	Nosso Número **100012993885-3**
	Carteira **101-Rápida c/Registro** / Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **12.648,88**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 0,0333% AO DIA MENSALIDADE VENCIDA GERA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO E FICANDO A PENDÊNCIA FINANCEIRA SUJEITA A INCLUSÃO NO SERASA O PAGAMENTO DESTE TÍTULO NÃO QUITA MENSALIDADES ANTERIORES. Não receber após dia 25/12/2022					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL** **RUA SILVESTRE JAREK, 120 CENTRO CAMPO MAGRO PR 83535-000** Sacador/Avalista					**CNPJ: 01.645.691/0001-43** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS
CNPJ: 75.055.772/0001-20

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:16:23 do dia 06/12/2022 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/06/2023.
Código de controle da certidão: **F73C.A623.0A46.A92C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 75.055.772/0001-20
Certidão nº: 45213982/2022
Expedição: 13/12/2022, às 18:00:44
Validade: 11/06/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **75.055.772/0001-20**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 75.055.772/0001-20
Razão Social: SOC COOP DE SERV MED E HOSP DE CTBA LTDA UNIMED CBA MED
Endereço: AV AFFONSO PENNA 297 / TARUMA / CURITIBA / PR / 82530-280

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:13/12/2022 a 11/01/2023

Certificação Número: 2022121301213768059226

Informação obtida em 13/12/2022 18:01:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**