

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: 11/11/2022

Número D. E. : 69/22

Processo :

Origem : 40153 - UNIMED

Órgão: -

Unidade: -

Fonte de Recursos: 0094 - consignação

Detalhamento: 000000 - Sem detalhamento das destinações de recursos

Recebimento inicial : 0,00

41.046,29

Total (A) : 41.046,29

Pagamentos anteriores : 41.046,29

Valor da D. E. : 5.799,41

Valor Anulado: 0,00

Total (B) : 46.845,70

Saldo (A - B) : -5.799,41

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 :

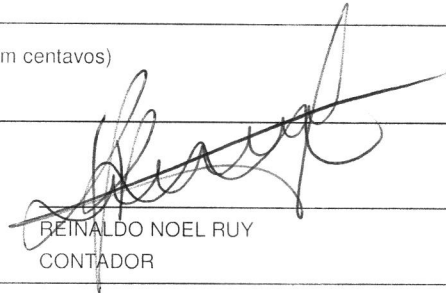
Declaro que o (Material/Serviço) foi (Fornecido/Prestado).

Responsável

Data: 11/11/2022

Fica autorizado o pagamento de 5.799,41 (cinco mil setecentos e noventa e nove reais e quarenta e um centavos)

Contabilização : Esta D.E. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 11/11/2022.


REINALDO NOEL RUY
CONTADOR

Descontos:

Total de descontos:

0,00

Líquido a pagar :

5.799,41

Recursos:

Conta Banco

Num. Documento

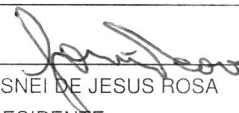
Valor

49701 CONTA MOVIMENTO

15536514

5.799,41

Ordem de pagamento: Em 11/11/2022 pague-se a importância acima processada


JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE

Recibo: Em 11/11/2022 recebi(emos) a importância acima processada.

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

ARATRON BEENO ERDEMAN
CONTROLE INTERNO

FONTE:

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: 11/11/2022

N. da Ordem : 298/22

Total

Processo :

Nº AF/Ano:

Vencimento : 01/11/2022

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 :	268
Valor do empenho :	7.021,37
Valor anulado :	0,00
Total (A) :	7.021,37

Pagamentos anteriores :	0,00
Valor da ordem :	7.021,37
Valor Anulado:	0,00
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:

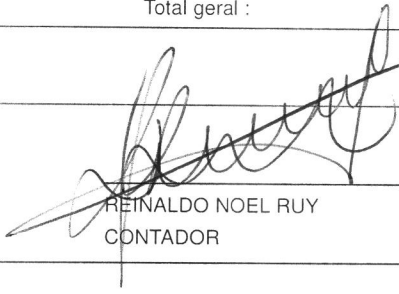
PELA DESPESA EMPENHADA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAÚDE.

Fonte de recursos : Ordinário

Total geral : 7.021,37

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

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 11/11/2022.


REINALDO NOEL RUY
CONTADOR

Descontos:

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

Recursos:

Conta Banco

Núm.Docto.

Valor

49701 CONTA MOVIMENTO - 7-3

15536514

7.021,37

Ordem de pagamento : Em 11/11/2022 pague-se a importância acima processada


JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE

Recibo : Em 11/11/2022 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

ARATRON BEENO ERDEMAN
CONTROLE INTERNO

FONTE:

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: 01/11/2022

Nº do empenho : 268/22

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
Suplementações: 0,00
Anulações: 10.000,00
Total (A) : 240.000,00

Empenhos anteriores : 84.682,92
Valor do empenho : 7.021,37
Valor Anulado: 0,00
Total (B) : 91.704,29
Saldo (A - B) : 148.295,71

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.

FONTE:
Fonte de recursos : Ordinário

Total geral : 7.021,37

Fica 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 :

Data : 19/11/2021

Contrato : 4/2021

Data : 22/11/2021

Encarregado 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: 01/11/2022

Nº da Liquidação: 289/22

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: 17312207
Tipo Docto. Fiscal: Nota Fiscal

Número do empenho :	268/22	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

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAÚDE.

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

Liquidação:

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

Fundamento legal :

Data :

Modal. licitação : Pregão Presencial

Número : 19 Data : 19/11/2021

Contrato : 4/2021

Data : 22/11/2021

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (fornecido/prestado)

Data : 01/11/2022

Responsável


REINALDO NOEL RUY
CONTADOR
JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 17218800, Série: A, emitido em 01/11/2022, conversão em 01/11/2022

Número da Nota

17312207

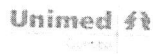
Data e Hora de Emissão

01/11/2022 00:00:00

Código de Verificação

6DP1N50C

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: TARUMÁ - 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\$ 274,52
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS REDE CREDENCIADA R\$ 377,33
INSCRICOES R\$ 16,76

Dedução Base Cálculo 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\$ 274,52

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 12.820,78

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

COMISSÃO DE RECEBIMENTO DE BENS

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$12.820,78

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
11.254,08	1.566,70	4,00	62,66	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

1. The first part of the document is a list of names and their corresponding addresses. The names are listed in the left column, and the addresses are listed in the right column. The names are: John Doe, Jane Smith, and Bob Johnson. The addresses are: 123 Main St, 456 Elm St, and 789 Oak St.

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	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 79010.001281 53204.701014 4 91800001282078
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:	25/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	11/11/2022
Valor Nominal do Boleto:	12.820,78
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	12.820,78
Valor Pago (R\$):	12.820,78
Identificação do Pagamento:	PLANO DE SAUDE

Data/hora da operação:	11/11/2022 17:42:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	015536514
Chave de segurança:	VHP10EH9SX0Y17FA

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

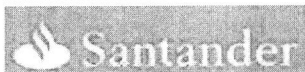


Recibo do Pagador

Beneficiário UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20			Agência/Código Beneficiário 3972-/517779-0	Vencimento 25/11/2022
Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL			Número do Documento 45383437	Nosso Número 100012853204-7
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 12.820,78	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Competência: 11/2022				
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 -----

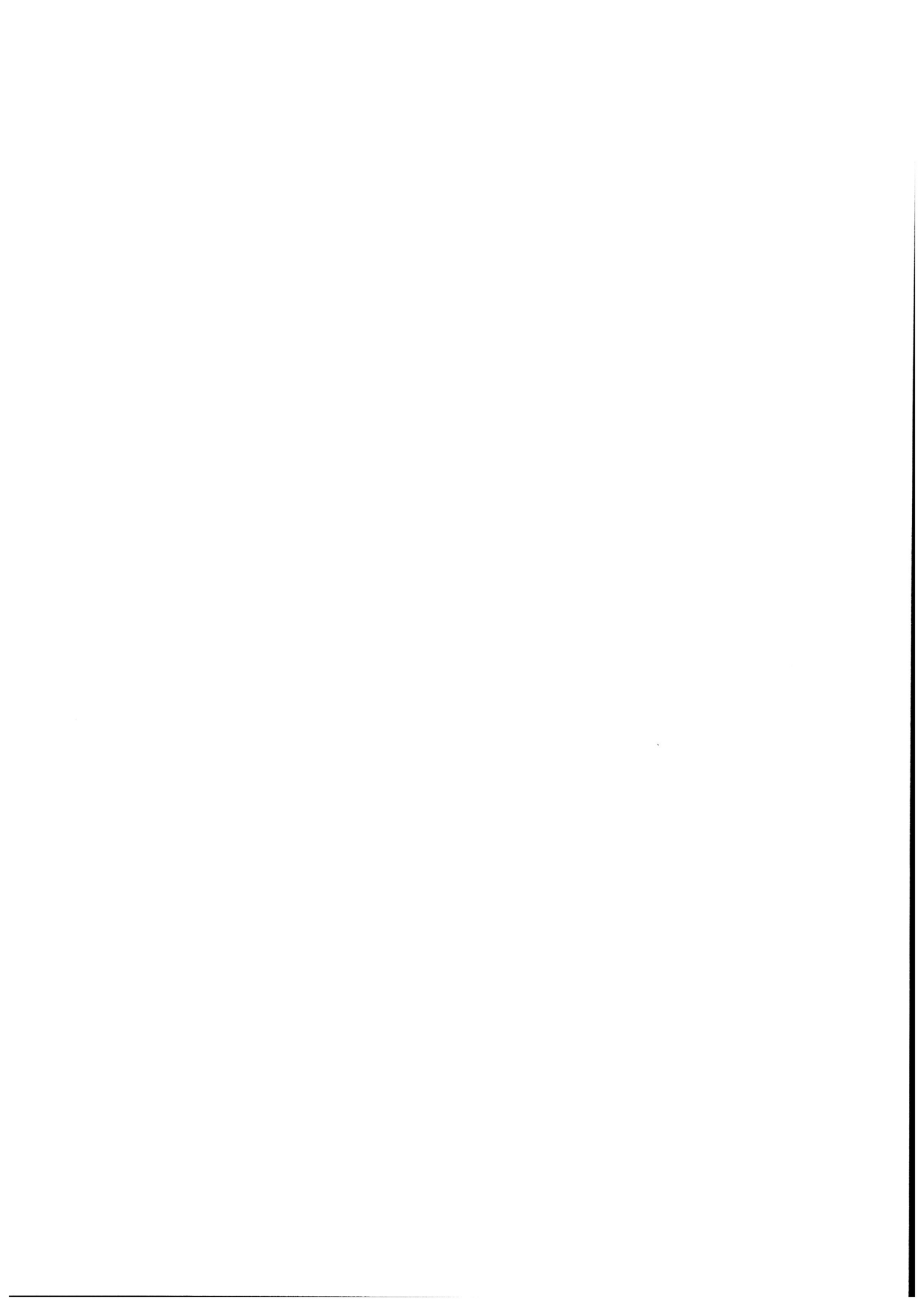


|033-7| 03399.51774 79010.001281 53204.701014 4 91800001282078

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 25/11/2022
Beneficiário UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20					Agência/Código Beneficiário 3972-/517779-0
Data Documento 01/11/2022	Número do Documento 45383437	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 11/11/2022	Nosso Número 100012853204-7
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 12.820,78
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
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 DESTA TÍTULO NÃO QUITA MENSALIDADES ANTERIORES.					(+) Mora/Multa
Não receber após dia 25/11/2022					(+) Outros Acréscimos
Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL					(=) Valor Cobrado
RUA SILVESTRE JAREK, 120 CENTRO CAMPO MAGRO PR 83535-000					
Sacador/Avalista					
					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>>.

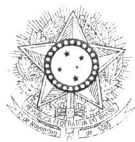
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:16:57 do dia 31/10/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/04/2023.

Código de controle da certidão: **BA8A.B3A7.A944.B7F3**

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 n°: 39766017/2022
Expedição: 11/11/2022, às 16:04:33
Validade: 10/05/2023 - 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 n° **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



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 Serviço - FGTS.

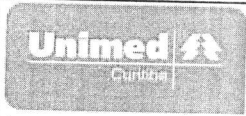
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/11/2022 a 04/12/2022

Certificação Número: 2022110501125717007555

Informação obtida em 11/11/2022 16:05:25

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



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: 11/2022
CNPJ: 01.645.691/0001-43

Pág:1

FATURAS					RPS: 17218800	DOCUMENTO: 45383437
---------	--	--	--	--	---------------	---------------------

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor Bruto	Observação	Lotação
232870270	01/11/2022	25/11/2022	12.820,78	GRUPO FAMILIAR 139251.23 MÊS 11/2022	0

Total de Faturas:	12.820,78
RESUMO DO FATURAMENTO	Valor
Mensalidade	12.152,17
Participação Financeira	651,85
Taxa de Inscrição	16,76
Total do Faturamento:	12.820,78

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

Família: 25	Responsável: ANA FLAVIA DE OLIVEIRA	Matrícula Funcional: 256					
BENEFICIÁRIO: 0032000008537640 Nome: ANA FLAVIA DE OLIVEIRA							
Módulo NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1							
Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	27	1	16,76	248,53	NÃO	SIM (01/11/2022)
Total Módulos:				16,76	248,53		
Mensalidade:	248,53	Inscrição:	16,76	Eventos:	0,00	Acerto Mens.:	0,00
Total Família:	265,29			Acerto Mens.:	0,00	Mov. Acerto:	0,00

Família: 13	Responsável: ANA PAULA APARECIDA SCHUSTER	Matrícula Funcional: 252					
BENEFICIÁRIO: 0032000008390079 Nome: ANA PAULA APARECIDA SCHUSTER							
Módulo NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1							
Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	33	13	0	322,79	SIM	NÃO
Total Módulos:				0,00	322,79		
Mensalidade:	322,79	Inscrição:	0,00	Eventos:	23,00	Acerto Mens.:	0,00
Total Família:	345,79			Acerto Mens.:	0,00	Mov. Acerto:	0,00

Família: 3	Responsável: ARATRON BEENO ERDEMAN	Matrícula Funcional:					
BENEFICIÁRIO: 0032000008390043 Nome: ARATRON BEENO ERDEMAN							
Módulo NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1							
Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	46	13	0	542,57	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	542,57		
Mensalidade:	542,57	Inscrição:	0,00	Eventos:	0,00	Acerto Mens.:	0,00
Total Família:	542,57			Acerto Mens.:	0,00	Mov. Acerto:	0,00

Família: 19	Responsável: ATILA PINHEIRO MACHADO	Matrícula Funcional: 255					
BENEFICIÁRIO: 0032000008447876 Nome: ATILA PINHEIRO MACHADO							
Módulo NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1							
Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	32	8	0	322,79	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	322,79		
Mensalidade:	322,79	Inscrição:	0,00	Eventos:	23,00	Acerto Mens.:	23,00
Total Família:	322,79			Acerto Mens.:	23,00	Mov. Acerto:	23,00

Família: 032000008454515	Nome: MARIA CLARA PINHEIRO NOLL						
Módulo NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1							
Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	2	7	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	206,03		
Mensalidade:	206,03	Inscrição:	0,00	Eventos:	10,13	Acerto Mens.:	10,13
Total Família:	206,03			Acerto Mens.:	10,13	Mov. Acerto:	10,13

Família: 032000008454515	Nome: MARIA CLARA PINHEIRO NOLL						
Módulo NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1							
Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	2	7	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	206,03		
Mensalidade:	206,03	Inscrição:	0,00	Eventos:	10,13	Acerto Mens.:	10,13
Total Família:	206,03			Acerto Mens.:	10,13	Mov. Acerto:	10,13

Família: 032000008454515	Nome: MARIA CLARA PINHEIRO NOLL						
Módulo NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1							
Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	2	7	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	206,03		
Mensalidade:	206,03	Inscrição:	0,00	Eventos:	10,13	Acerto Mens.:	10,13
Total Família:	206,03			Acerto Mens.:	10,13	Mov. Acerto:	10,13



BENEFICIÁRIO: 003200008454513

Nome: RENATA APARECIDA NOLL GONCALVES

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	31	7	0	322,79	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	322,79		

Mensalidade : 851,61 Inscrição : 0,00 Eventos : 33,13 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00
 Total Família: 884,74

Família: 11 Responsável: BRUNA VIDAL CARDOZO

Matrícula Funcional: 247

BENEFICIÁRIO: 003200008390073

Nome: BRUNA VIDAL CARDOZO

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	31	13	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: 003200008390040

Nome: CINTIA KUDLAWIEC CASPREK

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	43	13	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	10951515	KARLA CRISTINA KURQUIEVICZ BUCCIERI	19/10/2022	1,00			N	23,00	23,00

Total Eventos:

23,00 23,00

BENEFICIÁRIO: 003200008390042

Nome: HELLEN VITORIA CASPREK

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	7	13	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	206,03		

BENEFICIÁRIO: 003200008390041

Nome: HENRIQUE CASPREK

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	13	13	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	206,03		

Mensalidade : 801,18 Inscrição : 0,00 Eventos : 23,00 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00
 Total Família: 824,18

Família: 9 Responsável: ELAINE CRISTINA DA SILVA

Matrícula Funcional: 106

BENEFICIÁRIO: 003200008390064

Nome: ELAINE CRISTINA DA SILVA

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	40	13	0	389,12	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	389,12		

BENEFICIÁRIO: 003200008390066

Nome: MATHEUS SILVA FEDORIW

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	16	13	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
CORPOS ESTRANHOS, PÓLIPOS OU	3.04.02042	CIR	10405388	ANDREA MARCAL SZPAK ZRAIK	30/09/2022	1,00			N	29,62	29,62

Total Eventos:

29,62 29,62

BENEFICIÁRIO: 003200008390065

Nome: YASMIN DA SILVA FEDORIW

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	9	13	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	9460512	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	12/09/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	9460510	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	12/09/2022	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	9787423	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	19/09/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	9787421	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	19/09/2022	1,00			N	18,19	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	9886311	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	21/09/2022	1,00			N	18,19	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	9886309	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	21/09/2022	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	10061427	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	26/09/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	10061428	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	26/09/2022	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	10166437	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	28/09/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	10166439	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	28/09/2022	1,00			N	18,19	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	10166441	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	28/09/2022	1,00			N	18,19	0,00
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	10356661	RENATA PERICÁS SELEME	03/10/2022	1,00			N	23,00	23,00
EXAME DE MOTILIDADE OCULAR	4.13.01200	EXA	10757296	RENATA PERICÁS SELEME	03/10/2022	1,00			N	3,56	3,56
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	10352389	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	03/10/2022	1,00			N	15,92	0,00
MAPEAMENTO DE RETINA	4.13.01250	EXA	10345019	RENATA PERICÁS SELEME	03/10/2022	2,00			N	9,49	9,49
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	10352390	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	03/10/2022	1,00			N	18,19	0,00
TONOMETRIA - BINOCULAR	4.13.01323	EXA	10345019	RENATA PERICÁS SELEME	03/10/2022	1,00			N	2,98	2,98
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	10454749	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	05/10/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	10454754	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	05/10/2022	1,00			N	18,19	0,00



PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	10454752	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	05/10/2022	1,00	N	18,19	0,00
GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02040	EXA	10592258	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	08/10/2022	1,00	N	0,57	0,00
INSULINA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.16360	EXA	10592258	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	08/10/2022	1,00	N	2,24	0,00
PERFIL LIPÍDICO / LIPIDOGRAMA	4.03.02750	EXA	10592258	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	08/10/2022	1,00	N	2,84	0,00
TIREOESTIMULANTE, HORMÔNIO (TSH)	4.03.16521	EXA	10592258	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	08/10/2022	1,00	N	3,45	0,00
T4 LIVRE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.16491	EXA	10592258	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	08/10/2022	1,00	N	3,45	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	10633603	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	10/10/2022	1,00	N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	10633604	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	10/10/2022	1,00	N	18,19	0,00
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	10742989	LUCIANNA PAULINO RIBEIRO RODRIGUES	13/10/2022	1,00	N	23,00	23,00

Total Eventos:

Mensalidade :	801,18	Inscrição :	0,00	Eventos :	415,73	Acerto Mens.:	0,00	Mov. Acerto :	0,00
Total Família:	1.216,91								

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

BENEFICIÁRIO: 0032000008390078 Nome: EMERSON CESAR FALCAO DE LARA

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	31	13	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

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	27	6	0	248,53	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	248,53		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CULTURA AUTOMATIZADA -	4.03.10400	EXA	10178195	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	28/09/2022	1,00			N	2,32	0,00
ROTINA DE URINA (CARACTERES	4.03.11210	EXA	10178195	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	28/09/2022	1,00			N	0,81	0,00
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	10560642	DANIELE SAYURI SUZUKI	07/10/2022	1,00			N	23,00	23,00
MAPEAMENTO DE RETINA	4.13.01250	EXA	10732890	DANIELE SAYURI SUZUKI	07/10/2022	2,00			N	9,49	9,49
TONOMETRIA - BINOCULAR	4.13.01323	EXA	10732889	DANIELE SAYURI SUZUKI	07/10/2022	1,00			N	2,98	2,98

Total Eventos:

Mensalidade :	248,53	Inscrição :	0,00	Eventos :	38,60	Acerto Mens.:	0,00	Mov. Acerto :	0,00
Total Família:	287,13								

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

BENEFICIÁRIO: 0032000008390068 Nome: JENIFFER KAROLINE ALVES DA MAIA

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	22	13	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
CULTURA AUTOMATIZADA -	4.03.10400	EXA	10178159	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	28/09/2022	1,00			N	2,32	0,00
ROTINA DE URINA (CARACTERES	4.03.11210	EXA	10178159	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	28/09/2022	1,00			N	0,81	0,00
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	10683942	ALEXANDRE DE BARROS LEITE	30/09/2022	1,00			N	23,00	23,00

Total Eventos:

Mensalidade :	442,72	Inscrição :	0,00	Eventos :	26,13	Acerto Mens.:	0,00	Mov. Acerto :	0,00
Total Família:	468,85								

BENEFICIÁRIO: 0032000008390069 Nome: LARISSA DA MAIA DE PAULA

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	7	13	0	206,03	SIM	NÃO
Total Módulos:				0,00	206,03		

Mensalidade :	442,72	Inscrição :	0,00	Eventos :	26,13	Acerto Mens.:	0,00	Mov. Acerto :	0,00
Total Família:	468,85								

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

BENEFICIÁRIO: 0032000008390059 Nome: LUCAS FELIPE ALVES DE ANDRADE

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	27	13	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

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	35	13	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
 NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	1	6	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	206,03		

BENEFICIÁRIO: 0032000008470952 Nome: CECILIA PANDINI DA ROCHA
 Módulo
 NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	5	6	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	206,03		

BENEFICIÁRIO: 0032000008467660 Nome: MILTON CESAR TOMBA DA ROCHA
 Módulo
 NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	46	7	0	542,57	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	542,57		

BENEFICIÁRIO: 0032000008475108 Nome: SILVIA PANDINI
 Módulo
 NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	43	6	0	389,12	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	389,12		

Mensalidade : 1.343,75	Inscrição : 0,00	Eventos : 0,00	Acerto Mens.: 0,00	Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 1.343,75				

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

BENEFICIÁRIO: 0032000008390047 Nome: OZIEL ALVES DA LUZ
 Módulo
 NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	38	13	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
 NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	20	13	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
AMILASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.01281	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,54	0,00
ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	4.03.10426	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	3,45	0,00
BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL,	4.03.10060	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E	4.03.01397	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
CÁLCIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.01400	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,54	0,00
COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO	4.03.04922	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	2,30	0,00
CREATININA - PESQUISA E/OU	4.03.01630	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,54	0,00
CULTURA AUTOMATIZADA -	4.03.10400	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	2,30	0,00
FIBRINOGENIO, TESTE FUNCIONAL,	4.03.04264	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,77	0,00
FOSFATASE ÁCIDA FRAÇÃO	4.03.01869	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,84	0,00
FOSFATASE ALCALINA - PESQUISA E/OU	4.03.01885	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,69	0,00
GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE -	4.03.01990	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,77	0,00
GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02040	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,54	0,00
GONADOTRÓFICO CORIÔNICO,	4.03.16327	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	2,49	0,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE	4.03.04361	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	1,15	0,00
HEMOSEDIMENTAÇÃO, (VHS) -	4.03.04370	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,38	0,00
LIPASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02199	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
POTÁSSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02318	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,54	0,00
PROTEÍNA C REATIVA, QUANTITATIVA -	4.03.08391	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	2,57	0,00
ROTINA DE URINA (CARACTERES	4.03.11210	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,77	0,00
SÓDIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02423	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,54	0,00
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO	4.03.02504	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,54	0,00
TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO	4.03.02512	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,54	0,00
URÉIA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02580	EXA	9818099	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	16/09/2022	1,00			N	0,54	0,00
PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA	4.03.12151	EXA	10527764	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/10/2022	1,00			N	5,09	0,00

Total Eventos:

30,14 0,00

BENEFICIÁRIO: 0032000008390052 Nome: REINALDO NOEL RUY
 Módulo
 NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	T	47	13	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.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
30	D	47	13	0	542,57	SIM	NÃO
Total Módulos:				0,00	542,57		

BENEFICIÁRIO: 0032000008390053 Nome: YARA APARECIDA CAROBA RUY
 Módulo

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
------	-----	-------	---------	-------------	----------------	-----------	----------

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CULTURA, URINA COM CONTAGEM DE ROTINA DE URINA (CARACTERES)	4.03.10213	EXA	9818248	LABORATORIO SAO LUCAS DE ANALISES	13/09/2022	1,00			N	1,91	0,00
	4.03.11210	EXA	9818248	LABORATORIO SAO LUCAS DE ANALISES	13/09/2022	1,00			N	0,76	0,00

Total Eventos:

2,67 0,00

Mensalidade : 1.570,36 Inscrição : 0,00 Eventos : 32,81 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 1.603,17

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. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão
30 T 51 13 0 687,93 NÃO NÃO
Total Módulos: 0,00 687,93

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
US - ABDOME INFERIOR MASCULINO	4.09.01173	EXA	10089940	ALFRED KRAWIEC	23/09/2022	1,00			N	9,40	9,40
US - ABDOME INFERIOR MASCULINO	4.09.01173	EXA	10089940	IDEPI - INSTITUTO DE DIAGNOSTICOS	23/09/2022	1,00			N	4,05	0,00

Total Eventos:

13,45 9,40

Mensalidade : 687,93 Inscrição : 0,00 Eventos : 13,45 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 701,38

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. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão
30 T 54 13 0 756,72 NÃO NÃO
Total Módulos: 0,00 756,72

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	10925339	FRANCISCO VICENTE DOS SANTOS	18/10/2022	1,00			N	23,00	23,00

Total Eventos:

23,00 23,00

Mensalidade : 756,72 Inscrição : 0,00 Eventos : 23,00 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 779,72

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. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão
30 T 65 3 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. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão
30 T 39 2 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. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão
30 T 37 3 0 338,93 NÃO NÃO
Total Módulos: 0,00 338,93

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	10543001	SUELI BARBOSA PROENCA	07/10/2022	1,00			N	23,00	23,00

Total Eventos:

23,00 23,00

Mensalidade : 338,93 Inscrição : 0,00 Eventos : 23,00 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 361,93

Resumo do Faturamento por Lotação

Dep/Tit	Nro. Insc.	Valor Inscrição	Valor Mensalidade	Qtde Benef
DEP	0	0,00	3.387,94	13
TIT	1	16,76	8.764,23	20

Total Lotação

Módulos : 12.168,93

Eventos : 651,85

EVENTOS POR TIPO DE GRAU

<i>Tipo Grau</i>	<i>Qtd.Eventos</i>	<i>Valor Total</i>
Cirurgião	1	29,62
Consulta	10	217,13
Exame	43	93,57
Terapia	18	311,53
Total:		651,85

