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: 01/10/2022
Nº do empenho : **237/22**
Ordinário
Processo :

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

Dotação Inicial: 250.000,00
Suplementações: 0,00
Anulações: 10.000,00
Total (A) : 240.000,00

Empenhos anteriores : 70.915,19
Valor do empenho : 6.097,37
Valor Anulado: 0,00
Total (B) : 77.012,56

Saldo (A - B) : 162.987,44

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

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

nte de recursos : Ordinário

Total geral : 6.097,37

a empenhada a importância de 6.097,37 (seis mil noventa e sete reais e trinta e sete centavos)

ndamento legal :
dal. licitação : Pregão Presencial
ntrato : 4/2021
Número : 1/2021
Data :
Data : 19/11/2021
Data : 22/11/2021

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

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

PARANA

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: 03/10/2022
Nº da Liquidação: **256/22**
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: 17185238
Tipo Docto. Fiscal: Nota Fiscal

Número do empenho :	237/22	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	6.097,37	Valor da liquidação:	6.097,37
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	6.097,37	Total (B):	6.097,37
		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 : 6.097,37

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 6.097,37 (seis mil noventa e sete reais e trinta e sete centavos)

Fundamento legal :

Data :

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

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

Responsável

Data : 03/10/2022

REINALDO NOEL RUY
CONTADOR

JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE

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: 07/10/2022
N. da Ordem : **264/22**
Total
Processo :
Nº AF/Ano:
Vencimento : 01/10/2022

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 :	237	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	6.097,37	Valor da ordem :	6.097,37
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	6.097,37	Total (B) :	6.097,37
		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 : 6.097,37

Fica autorizado o pagamento de 6.097,37 (seis mil noventa e sete reais e trinta e sete centavos)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 07/10/2022.

REINALDO NOEL RUY
CONTADOR

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 6.097,37

Recursos:
Conta Banco

	Núm.Docto.	Valor
49701 CONTA MOVIMENTO - 7-3	80429531	6.097,37

Ordem de pagamento : Em 07/10/2022 pague-se a importância acima processada

JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE

Recibo : Em 07/10/2022 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

RATRON BEENO ERDEMAN
CONTROLE INTERNO

Imagem NFSe ×

NOTA CURITIBANA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 17091847, Série: A, emitido em 03/10/2022, conversão em 03/10/2022

Número da Nota: 17185238

Data e Hora de Emissão: 03/10/2022 00:00:00

Código de Verificação: **SO4E150A**

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$ 10.653,96
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS COOPERADOS LOCAL R$ 273,41
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS REDE CREDENCIADA R$ 507,62
INSCRICOES R$ 15,00

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 3981/95 art 64) - Cód DIRF 3280 - R$ 273,41

Valor Líquido da Nota Fiscal = R$ 11.449,99

VALOR TOTAL DA NOTA - R$11.449,99

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
10.621,01	828,98	4,00	33,15	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Imprimir

Fechar

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

COMISSÃO DE RECEBIMENTO DE BENS

Unimed

Recibo do Pagador

Beneficiário **UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20**		Agência/Código Beneficiário **3972-/517779-0**	Vencimento **25/10/2022**
Pagador **CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL**		Número do Documento **45208700**	Nosso Número **100012714085-4**
Espécie **R$**	Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **11.449,99**	(-) Desconto
Demonstrativo:		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Competência: 10/2022

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 79010.001273 14085.401017 7 91490001144999

Local de Pagamento **Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação**					Vencimento **25/10/2022**
Beneficiário **UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20**					Agência/Código Beneficiário **3972-/517779-0**
Data Documento **03/10/2022**	Número do Documento **45208700**	Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **06/10/2022**	Nosso Número **100012714085-4**
	Carteira **101-Rápida c/Registro**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **11.449,99**
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 25/10/2022					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL** **CNPJ: 01.645.691/0001-43** **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 15:00:56 do dia 21/09/2022 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/03/2023.
Código de controle da certidão: **8296.A9ED.7E9A.BEFD**
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: 33774620/2022
Expedição: 06/10/2022, às 15:00:51
Validade: 04/04/2023 - 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:28/09/2022 a 27/10/2022

Certificação Número: 2022092801182016540070

Informação obtida em 06/10/2022 15:01:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.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 79010.001273 14085.401017 7 91490001144999
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:	25/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	07/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	11.449,99
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	11.449,99
Valor Pago (R$):	11.449,99
Identificação do Pagamento:	UNIMED

Data/hora da operação: 07/10/2022 12:50:25

Código da operação: 080429531
Chave de segurança: 3L38AGE5KXHKXYYJ

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: 10/2022
CNPJ: 01.645.691/0001-43

FATURAS RPS: 17091847 DOCUMENTO: 45208700

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor Bruto	Observação	Lotação
231198925	03/10/2022	25/10/2022	11.449,99	GRUPO FAMILIAR 139251.23 MÊS 10/2022	0

Total de Faturas: **11.449,99**

RESUMO DO FATURAMENTO	*Valor*
Mensalidade	10.653,96
Participação Financeira	781,03
Taxa de Inscrição	15,00
Total do Faturamento:	**11.449,99**

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

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	32	12	0	288,90	NÃO	NÃO
	Total Módulos:				0,00	288,90		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO	4.03.04922	EXA	9004646	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	29/08/2022	1,00			N	2,44	0,00
CREATININA - PESQUISA E/OU	4.03.01630	EXA	9004646	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	29/08/2022	1,00			N	0,57	0,00
GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02040	EXA	9004646	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	29/08/2022	1,00			N	0,57	0,00
GONADOTRÓFICO CORIÔNICO,	4.03.16327	EXA	9004646	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	29/08/2022	1,00			N	2,64	0,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE	4.03.04361	EXA	9004646	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	29/08/2022	1,00			N	1,22	0,00
HIV1+ HIV2, (DETERMINAÇÃO	4.03.07182	EXA	9004646	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	29/08/2022	1,00			N	8,13	0,00
POTÁSSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02318	EXA	9004646	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	29/08/2022	1,00			N	0,57	0,00
ROTINA DE URINA (CARACTERES	4.03.11210	EXA	9004646	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	29/08/2022	1,00			N	0,81	0,00
SÓDIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02423	EXA	9004646	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	29/08/2022	1,00			N	0,57	0,00
URÉIA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02580	EXA	9004646	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	29/08/2022	1,00			N	0,57	0,00
RX - TÓRAX - 2 INCIDÊNCIAS	4.08.05026	EXA	9244595	ARTHUR MAURICIO VIEIRA	30/08/2022	1,00			N	3,80	3,80
RX - TÓRAX - 2 INCIDÊNCIAS	4.08.05026	EXA	9244595	IDEPI - INSTITUTO DE DIAGNOSTICOS	30/08/2022	1,00			N	2,30	0,00
US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	4.09.01211	EXA	9244594	IDEPI - INSTITUTO DE DIAGNOSTICOS	30/08/2022	1,00			N	4,69	0,00
US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	4.09.01211	EXA	9244594	ARTHUR MAURICIO VIEIRA	30/08/2022	1,00			N	7,20	7,20
Total Eventos:										**36,08**	**11,00**

Mensalidade : **288,90** **Inscrição :** **0,00** **Eventos :** **36,08** **Acerto Mens.:** **0,00** **Mov. Acerto :** **0,00**
Total Família: **324,98**

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	12	0	485,61	NÃO	NÃO
	Total Módulos:				0,00	485,61		

Mensalidade : **485,61** **Inscrição :** **0,00** **Eventos :** **0,00** **Acerto Mens.:** **0,00** **Mov. Acerto :** **0,00**
Total Família: **485,61**

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	7	0	288,90	NÃO	NÃO
	Total Módulos:				0,00	288,90		

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	6	0	184,40	NÃO	NÃO
	Total Módulos:				0,00	184,40		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CREATININA - PESQUISA E/OU	4.03.01630	EXA	8763809	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00			N	0,53	0,00
CULTURA, URINA COM CONTAGEM DE	4.03.10213	EXA	8763809	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00			N	1,91	0,00
FERRITINA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.16270	EXA	8763809	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00			N	4,76	0,00
FERRO SÉRICO - PESQUISA E/OU	4.03.01842	EXA	8763809	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00			N	0,69	0,00
GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02040	EXA	8763809	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00			N	0,53	0,00

HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE	4.03.04361	EXA	8763809	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00		N	1,14	0,00
PARASITOLÓGICO - NAS FEZES	4.03.03110	EXA	8982266	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00		N	0,76	0,00
PERFIL LIPÍDICO / LIPIDOGRAMA	4.03.02750	EXA	8763809	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00		N	2,67	0,00
PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA	4.03.12151	EXA	8763809	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00		N	5,29	0,00
ROTINA DE URINA (CARACTERES	4.03.11210	EXA	8982266	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00		N	0,76	0,00
TIREOESTIMULANTE, HORMÔNIO (TSH)	4.03.16521	EXA	8763809	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00		N	3,24	0,00
T4 LIVRE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.16491	EXA	8763809	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00		N	3,24	0,00
URÉIA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02580	EXA	8763809	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00		N	0,53	0,00
VITAMINA B12 - PESQUISA E/OU	4.03.16572	EXA	8763809	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00		N	3,24	0,00
VITAMINA D 25 HIDROXI, PESQUISA E/OU	4.03.02830	EXA	8763809	FLEURY S.A.	20/08/2022	1,00		N	3,76	0,00
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1.01.01039	CON	9486275	HOSPITAL DE OLHOS DO PARANA LTDA	13/09/2022	1,00		N	6,63	0,00
Total Eventos:									**39,68**	**0,00**

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

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	*D/T*	*Idade*	*Parcela*	*Valor.Insc.*	*Vl.Mensalidade*	*Mudou.Fx.*	*Inclusão*
31	D	31	6	0	288,90	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	288,90		

Mensalidade : 762,20 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 39,68** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 801,88

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

BENEFICIARIO: 0032000008390073 *Nome:* **BRUNA VIDAL CARDOZO**

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	*D/T*	*Idade*	*Parcela*	*Valor.Insc.*	*Vl.Mensalidade*	*Mudou.Fx.*	*Inclusão*
31	T	31	12	0	288,90	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	288,90		

Mensalidade : 288,90 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 0,00** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 288,90

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

BENEFICIARIO: 0032000008390040 *Nome:* **CINTIA KUDLAWIEC CASPREK**

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	*D/T*	*Idade*	*Parcela*	*Valor.Insc.*	*Vl.Mensalidade*	*Mudou.Fx.*	*Inclusão*
31	T	43	12	0	348,27	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	348,27		

Eventos

Descrição	*Evento*	*Grau*	*Guia*	*Executor*	*Data*	*Qtd.*	*VE*	*UI*	*TX*	*Valor Total*	*INSS Base*
POLISSONOGRAFIA DE NOITE INTEIRA	4.01.03528	EXA	9238711	HOSPITAL PARANAENSE DE	27/07/2022	1,00			N	63,24	0,00
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	9202479	ORDIVAL AUGUSTO ROSA	02/09/2022	1,00			N	23,00	23,00
COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO	4.03.04922	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	2,44	0,00
CREATININA - PESQUISA E/OU	4.03.01630	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE -	4.03.01990	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	0,81	0,00
GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02040	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
GONADOTRÓFICO CORIÔNICO,	4.03.16327	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	2,64	0,00
GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO	4.03.04299	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	1,14	0,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE	4.03.04361	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	1,22	0,00
HEPATITE B - HBCAC - IGG (ANTI-CORE	4.03.06950	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	4,06	0,00
HEPATITE B - HBCAC - IGM (ANTI-CORE	4.03.06968	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	4,87	0,00
HEPATITE B - HBSAC (ANTI-ANTÍGENO	4.03.06992	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	3,25	0,00
HEPATITE B - HBSAG (AU, ANTÍGENO	4.03.07018	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	2,84	0,00
PERFIL LIPÍDICO / LIPIDOGRAMA	4.03.02750	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	2,84	0,00
POTÁSSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02318	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
SÓDIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02423	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO	4.03.02504	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO	4.03.02512	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA -	4.03.16017	EXA	9367021	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2022	1,00			N	6,70	0,00
Total Eventos:										**122,47**	**23,00**

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

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	*D/T*	*Idade*	*Parcela*	*Valor.Insc.*	*Vl.Mensalidade*	*Mudou.Fx.*	*Inclusão*
31	D	7	12	0	184,40	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	184,40		

BENEFICIÁRIO: 0032000008390041 *Nome:* **HENRIQUE CASPREK**

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	*D/T*	*Idade*	*Parcela*	*Valor.Insc.*	*Vl.Mensalidade*	*Mudou.Fx.*	*Inclusão*
31	D	13	12	0	184,40	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	184,40		

Mensalidade : 717,07 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 122,47** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 839,54

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

BENEFICIARIO: 0032000008390064 *Nome:* **ELAINE CRISTINA 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	40	12	0	348,27	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	348,27		

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

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	*D/T*	*Idade*	*Parcela*	*Valor.Insc.*	*Vl.Mensalidade*	*Mudou.Fx.*	*Inclusão*
31	D	16	12	0	184,40	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	184,40		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	9208809	ANDREA MARCAL SZPAK ZRAIK	02/09/2022	1,00			N	23,00	23,00
Total Eventos:										**23,00**	**23,00**

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	12	0	184,40	NÃO	NÃO
				Total Módulos:	**0,00**	**184,40**		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	8580397	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	17/08/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	8580395	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	17/08/2022	1,00			N	18,19	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	8580396	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	17/08/2022	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	8727763	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	22/08/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	8727762	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	22/08/2022	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	8827737	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	24/08/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	8827735	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	24/08/2022	1,00			N	18,19	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	8827736	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	24/08/2022	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	8989099	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	29/08/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	8989097	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	29/08/2022	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	9090340	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	31/08/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	9090341	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	31/08/2022	1,00			N	18,19	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	9090339	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	31/08/2022	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS	5.00.00441	TER	9274722	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	05/09/2022	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS PEDIATRICAS	5.00.00439	TER	9274721	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	05/09/2022	1,00			N	18,19	0,00
Total Eventos:										**259,23**	**0,00**

Mensalidade : **717,07** **Inscrição :** **0,00** **Eventos :** **282,23** **Acerto Mens.:** **0,00** **Mov. Acerto :** **0,00**
Total Família: **999,30**

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	12	0	288,90	NÃO	NÃO
				Total Módulos:	**0,00**	**288,90**		

Mensalidade : **288,90** **Inscrição :** **0,00** **Eventos :** **0,00** **Acerto Mens.:** **0,00** **Mov. Acerto :** **0,00**
Total Família: **288,90**

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	5	0	222,44	NÃO	NÃO
				Total Módulos:	**0,00**	**222,44**		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	9754943	DALTON KOJIMA	19/09/2022	1,00			N	23,00	23,00
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	10171338	FELICIO JOAO PALUDO	28/09/2022	1,00			N	23,00	23,00
Total Eventos:										**46,00**	**46,00**

Mensalidade : **222,44** **Inscrição :** **0,00** **Eventos :** **46,00** **Acerto Mens.:** **0,00** **Mov. Acerto :** **0,00**
Total Família: **268,44**

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	12	0	211,84	NÃO	NÃO
				Total Módulos:	**0,00**	**211,84**		

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	6	12	0	184,40	NÃO	NÃO
				Total Módulos:	**0,00**	**184,40**		

Mensalidade : **396,24** **Inscrição :** **0,00** **Eventos :** **0,00** **Acerto Mens.:** **0,00** **Mov. Acerto :** **0,00**
Total Família: **396,24**

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	12	0	222,44	NÃO	NÃO
				Total Módulos:	**0,00**	**222,44**		

Mensalidade : **222,44** **Inscrição :** **0,00** **Eventos :** **0,00** **Acerto Mens.:** **0,00** **Mov. Acerto :** **0,00**
Total Família: **222,44**

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	12	0	303,35	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	303,35		

Mensalidade : 303,35 **Inscrição :** 0,00 **Eventos :** 0,00 **Acerto Mens.:** 0,00 **Mov. Acerto :** 0,00
Total Família: 303,35

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	5	0	184,40	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	184,40		

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	5	0	184,40	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	184,40		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	9136060	LUCIANA EDY LOURENCO PERRINI	01/09/2022	1,00			N	23,00	23,00
Total Eventos:										23,00	23,00

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	6	0	485,61	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	485,61		

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	5	0	348,27	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	348,27		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	9142160	LUIZ ISSAO YOSIDA	25/08/2022	1,00			N	23,00	23,00
Total Eventos:										23,00	23,00

Mensalidade : 1.202,68 **Inscrição :** 0,00 **Eventos :** 46,00 **Acerto Mens.:** 0,00 **Mov. Acerto :** 0,00
Total Família: 1.248,68

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	12	0	303,35	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	303,35		

Mensalidade : 303,35 **Inscrição :** 0,00 **Eventos :** 0,00 **Acerto Mens.:** 0,00 **Mov. Acerto :** 0,00
Total Família: 303,35

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	12	0	211,84	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	211,84		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1.01.01039	CON	9685153	ALBERTO ALEXANDRE COSTA OBRALI	16/09/2022	1,00			N	16,79	16,79
BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E	4.03.01397	EXA	9912716	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	19/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1.01.01039	CON	9789499	GILEADE FABRICIO WALL FAGUNDES	19/09/2022	1,00			N	16,79	16,79
FOSFATASE ALCALINA - PESQUISA E/OU	4.03.01885	EXA	9912716	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	19/09/2022	1,00			N	0,69	0,00
GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE -	4.03.01990	EXA	9912716	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	19/09/2022	1,00			N	0,77	0,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE	4.03.04361	EXA	9912716	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	19/09/2022	1,00			N	1,15	0,00
HEMOSSEDIMENTAÇÃO, (VHS) -	4.03.04370	EXA	9912716	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	19/09/2022	1,00			N	0,38	0,00
PROTEÍNAS TOTAIS ALBUMINA E	4.03.02385	EXA	9912716	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	19/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
ROTINA DE URINA (CARACTERES	4.03.11210	EXA	9912716	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	19/09/2022	1,00			N	0,77	0,00
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO	4.03.02504	EXA	9912716	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	19/09/2022	1,00			N	0,54	0,00
TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO	4.03.02512	EXA	9912716	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS	19/09/2022	1,00			N	0,54	0,00
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	10025383	MAURO ROBERTO DUARTE MONTEIRO	20/09/2022	1,00			N	23,00	23,00
ANTI-LKM-1 - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.06097	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00			N	1,69	0,00
ANTIMITOCONDRIA - PESQUISA E/OU	4.03.06356	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00			N	1,63	0,00
ANTIMÚSCULO LISO - PESQUISA E/OU	4.03.06399	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00			N	1,63	0,00
CITOMEGALOVÍRUS IGG - PESQUISA	4.03.06666	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00			N	3,39	0,00
CITOMEGALOVÍRUS IGM - PESQUISA	4.03.06674	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00			N	4,06	0,00
FATOR ANTINÚCLEO, (FAN) - PESQUISA	4.03.06852	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00			N	1,22	0,00
HEPATITE A - HAV - IGG - PESQUISA	4.03.06933	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00			N	4,06	0,00
HEPATITE A - HAV - IGM - PESQUISA	4.03.06941	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00			N	4,87	0,00

HEPATITE B - HBCAC - IGG (ANTI-CORE	4.03.06950	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00	N	4,06	0,00
HEPATITE B - HBSAC (ANTI-ANTÍGENO	4.03.06992	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00	N	3,25	0,00
HEPATITE B - HBSAG (AU, ANTÍGENO	4.03.07018	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00	N	2,84	0,00
HEPATITE C - ANTI-HCV - PESQUISA	4.03.07026	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00	N	8,13	0,00
MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - IGG	4.03.07565	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00	N	6,09	0,00
MONONUCLEOSE, ANTI-VCA (EBV) IGM -	4.03.07581	EXA	9902823	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00	N	6,09	0,00
PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA	4.03.12151	EXA	9902824	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	21/09/2022	1,00	N	5,09	0,00
Total Eventos:								**120,66**	**56,58**

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

Módulo

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vl.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
31	T	47	12	0	485,61	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	485,61		

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	46	12	0	485,61	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	485,61		

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	27	12	0	222,44	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	222,44		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	9556033	WILMA BRUNETTI	14/09/2022	1,00			N	23,00	23,00
Total Eventos:										**23,00**	**23,00**

Mensalidade : 1.405,50 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 143,66** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 1.549,16

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	12	0	615,71	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	615,71		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1.01.01039	CON	9244436	LEONARDO ELIAS	04/09/2022	1,00			N	21,83	21,83
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	9636849	SANDRO AUGUSTO NICHELE	15/09/2022	1,00			N	23,00	23,00
ÁCIDO ÚRICO - PESQUISA E/OU	4.03.01150	EXA	9951703	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	22/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO	4.03.16149	EXA	9951703	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	22/09/2022	1,00			N	6,09	0,00
CREATININA - PESQUISA E/OU	4.03.01630	EXA	9951703	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	22/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
CULTURA AUTOMATIZADA -	4.03.10400	EXA	9951703	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	22/09/2022	1,00			N	2,32	0,00
GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02040	EXA	9951703	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	22/09/2022	1,00			N	0,57	0,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE	4.03.04361	EXA	9951703	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	22/09/2022	1,00			N	1,22	0,00
PERFIL LIPÍDICO / LIPIDOGRAMA	4.03.02750	EXA	9951703	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	22/09/2022	1,00			N	2,84	0,00
PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA	4.03.12151	EXA	9951704	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	22/09/2022	1,00			N	5,09	0,00
ROTINA DE URINA (CARACTERES	4.03.11210	EXA	9951703	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	22/09/2022	1,00			N	0,81	0,00
Total Eventos:										**64,91**	**44,83**

Mensalidade : 615,71 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 64,91** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 680,62

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	12	0	677,28	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	677,28		

Mensalidade : 677,28 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 0,00** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 677,28

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	2	0	1.104,70	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	1.104,70		

Mensalidade : 1.104,70 **Inscrição : 0,00** **Eventos : 0,00** **Acerto Mens.: 0,00** **Mov. Acerto : 0,00**
Total Família: 1.104,70

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	1	15	348,27	NÃO	SIM (01/10/2022)
Total Módulos:				15,00	348,27		

Mensalidade :	**348,27**	**Inscrição :**	**15,00**	**Eventos :**	**0,00**	**Acerto Mens.:**	**0,00**	**Mov. Acerto :**	**0,00**
Total Família:	**363,27**								

Família: 23 **Responsável:** THAIS JANAINA DOS SANTOS DA SILVA

BENEFICIARIO: 0032000008511040 ***Nome:*** **THAIS JANAINA DOS SANTOS DA SILVA** **Matrícula Funcional:** 259

Módulo	*Dias*	*D/T*	*Idade*	*Parcela*	*Valor.Insc.*	*Vl.Mensalidade*	*Mudou.Fx.*	*Inclusão*
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	37	2	0	303,35	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	303,35		

Mensalidade :	**303,35**	**Inscrição :**	**0,00**	**Eventos :**	**0,00**	**Acerto Mens.:**	**0,00**	**Mov. Acerto :**	**0,00**
Total Família:	**303,35**								

Resumo do Faturamento por Lotação

Dep/Tit	Nro. Insc.	Valor Inscrição	Valor Mensalidade	Qtde Benef
DEP	0	0,00	3.032,26	13
TIT	1	15,00	7.621,70	19
Total Lotação	**Módulos : 10.668,96**	**Eventos : 781,03**		

EVENTOS POR TIPO DE GRAU

Tipo Grau	*Qtd.Eventos*	*Valor Total*
Consulta	13	269,04
Exame	80	252,76
Terapia	15	259,23
Total:		***781,03***

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: 07/10/2022
Número D. E. : **62/22**
Processo :

Origem : **40153 - UNIMED**

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

Recebimento inicial :	0,00	Pagamentos anteriores :	35.693,67
	35.693,67	Valor da D. E. :	**5.352,62**
		Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	35.693,67	Total (B) :	41.046,29
		Saldo (A - B) :	-5.352,62

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: 07/10/2022

Fica autorizado o pagamento de 5.352,62 (cinco mil trezentos e cinquenta e dois reais e sessenta e dois centavos)

Contabilização : Esta D.E. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 07/10/2022.

REINALDO NOEL RUY
CONTADOR

Descontos:

Total de descontos: 0,00 **Líquido a pagar :** 5.352,62

Recursos:

Conta	Banco	Num. Documento	Valor
49701	CONTA MOVIMENTO	80429531	**5.352,62**

Ordem de pagamento: Em 07/10/2022 pague-se a importância acima processada

JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE

Recibo: Em 07/10/2022 recebi(emos) a importância acima processada.

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

ARATRON BEENO ERDEMAN
CONTROLE INTERNO