

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: 01/10/2023
Nº do empenho : 284/23
Ordinário
Processo :

Órgão: 01 - LEGISLATIVO
Unidade: 01.01 - CAMARA MUNICIPAL
Funcional: 01.031.1001 - Ações Legislativas
Projeto/Atividade: 2.001 - Manutenção do Legislativo
Elemento: 3.3.90.39.50.99.00.00.1001 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODO
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000013

Dotação Inicial:	280.000,00	Empenhos anteriores :	113.043,07
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	6.927,82
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	280.000,00	Total (B) :	119.970,89
		Saldo (A - B) :	160.029,11

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

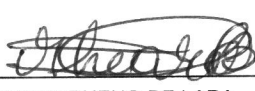
Especificação: 1
PELA DESPESA EMPENHADA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAÚDE.

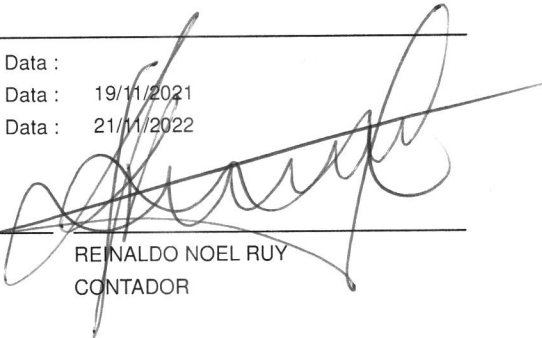
Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 6.927,82
Fica empenhada a importância de 6.927,82 (seis mil novecentos e vinte e sete reais e oitenta e dois centavos)

Fundamento legal :
Modal. licitação : Pregão Presencial Número : 1/2021 Data : 19/11/2021
Contrato : 1/2022 Data : 21/11/2022

Encarregado do serviço

Credor


ALVARO BUENO DE LARA
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: 02/10/2023
Nº da Liquidação: 308/23
Ordinário
Processo :

Órgão: 01 - LEGISLATIVO
Unidade: 01.01 - CAMARA MUNICIPAL
Funcional: 01.031.1001 - Ações Legislativas
Projeto/Atividade: 2.001 - Manutenção do Legislativo
Elemento: 3.3.90.39.50.99.00.00.1001 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODO
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000013
Nº Docto. Fiscal: 187386929
Tipo Docto. Fiscal: Nota Fiscal

Número do empenho :	284/23	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	6.927,82	Valor da liquidação:	6.927,82
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	6.927,82	Total (B):	6.927,82
		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.:

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAÚDE.

Fonte de recursos: Ordinário Total geral : 6.927,82


Liquidação:
Fica liquidada a importância de 6.927,82 (seis mil novecentos e vinte e sete reais e oitenta e dois centavos)

Fundamento legal : Data :

Modal. licitação : Pregão Presencial Número : 19 Data : 19/11/2021
Contrato : 1/2022 Data : 21/11/2022

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (fornecido/prestado) _____ Data : 02/10/2023
Responsável


REINALDO NOEL RUY
CONTADOR


ALVARO BUENO DE LARA
PRESIDENTE

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: 02/10/2023
Nº da Liquidação: 308/23
Ordinário
Processo :

Órgão: 01 - LEGISLATIVO
Unidade: 01.01 - CAMARA MUNICIPAL
Funcional: 01.031.1001 - Ações Legislativas
Projeto/Atividade: 2.001 - Manutenção do Legislativo
Elemento: 3.3.90.39.50.99.00.00.1001 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODO
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000013
Nº Docto. Fiscal: 18738629
Tipo Docto. Fiscal: Nota Fiscal

Número do empenho :	284/23	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	6.927,82	Valor da liquidação:	6.927,82
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	6.927,82	Total (B):	6.927,82
		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 : 6.927,82

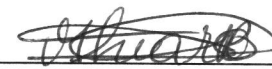
Liquidação:
Fica liquidada a importância de 6.927,82 (seis mil novecentos e vinte e sete reais e oitenta e dois centavos)

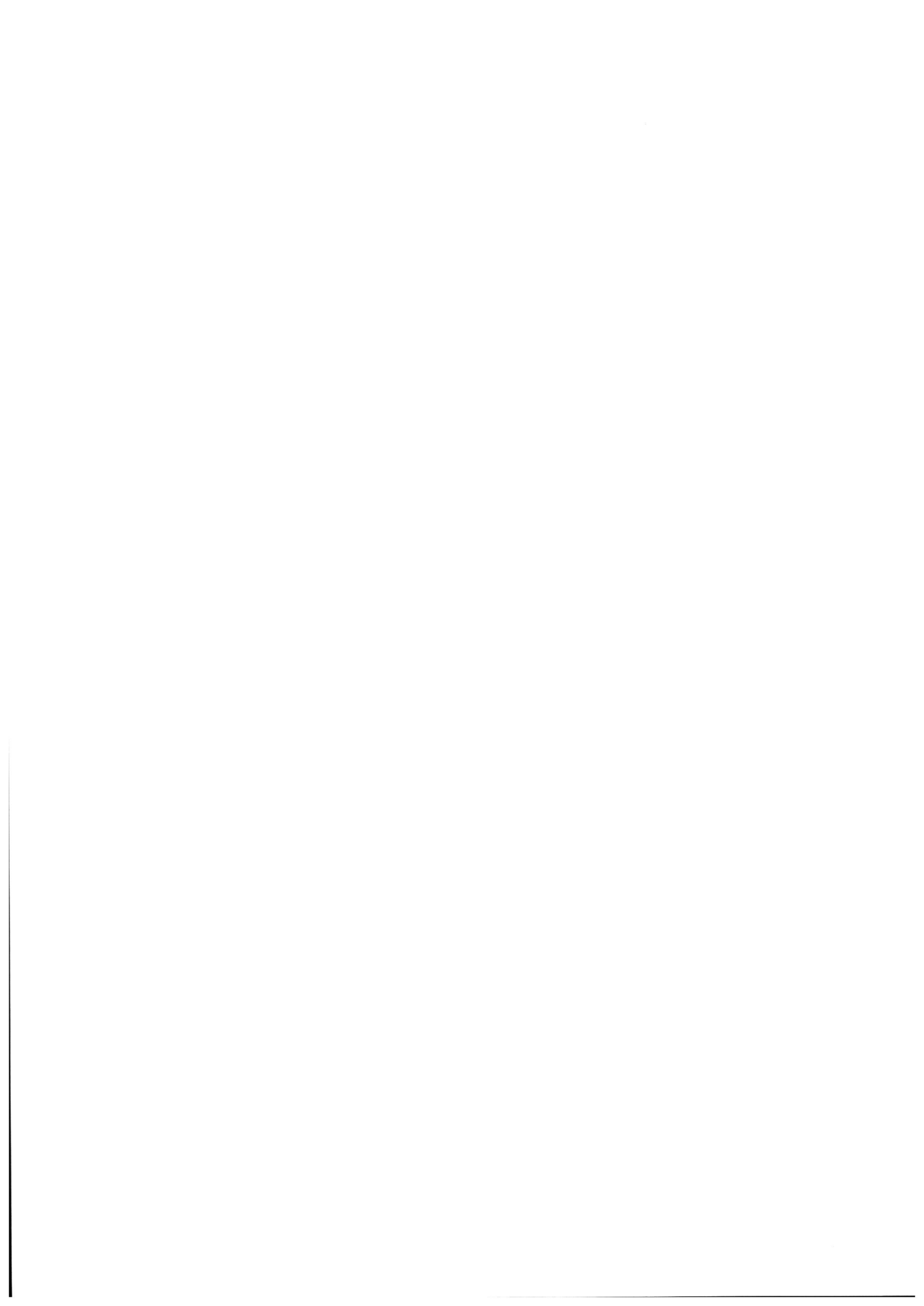
Fundamento legal : Data :

Modal. licitação : Pregão Presencial Número : 19 Data : 19/11/2021
Contrato : 1/2022 Data : 21/11/2022

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (fornecido/prestado) _____ Data : 02/10/2023
Responsável


REINALDO NOEL RUY
CONTADOR


ALVARO BUENO DE LARA
PRESIDENTE



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: 25/10/2023
Número D. E. : **63/23**
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 :	46.025,59
	51.794,88	Valor da D. E. :	5.769,29
		Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	51.794,88	Total (B) :	51.794,88
		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.:

Conta Bancária do Credor:

Especificação :
PAGAMENTO DE PLANO DE SAÚDE PARTE SERVIDORES

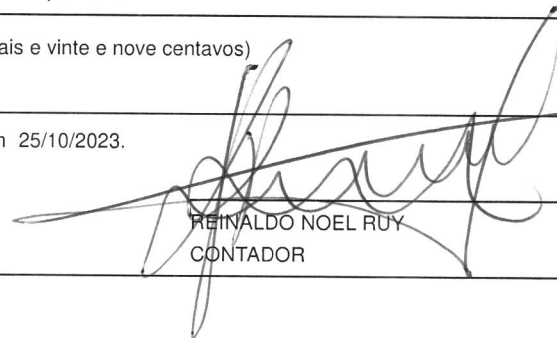
Recursos financeiros : Próprios

Liquidação :

Declaro que o (Material/Serviço) foi (Fornecido/Prestado). _____ Responsável Data: 25/10/2023

Fica autorizado o pagamento de 5.769,29 (cinco mil setecentos e sessenta e nove reais e vinte e nove centavos)

Contabilização : Esta D.E. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 25/10/2023.



REINALDO NOEL RUY
CONTADOR


Descontos:

Total de descontos: 0,00 **Líquido a pagar :** 5.769,29

Recursos:

Conta Banco	Num. Documento	Valor
49701 CONTA MOVIMENTO	98313737	5.769,29

Ordem de pagamento: Em 25/10/2023 pague-se a importância acima processada




ALVARO BUENO DE LARA
PRESIDENTE

Recibo: Em 25/10/2023 recebi(emos) a importância acima processada.

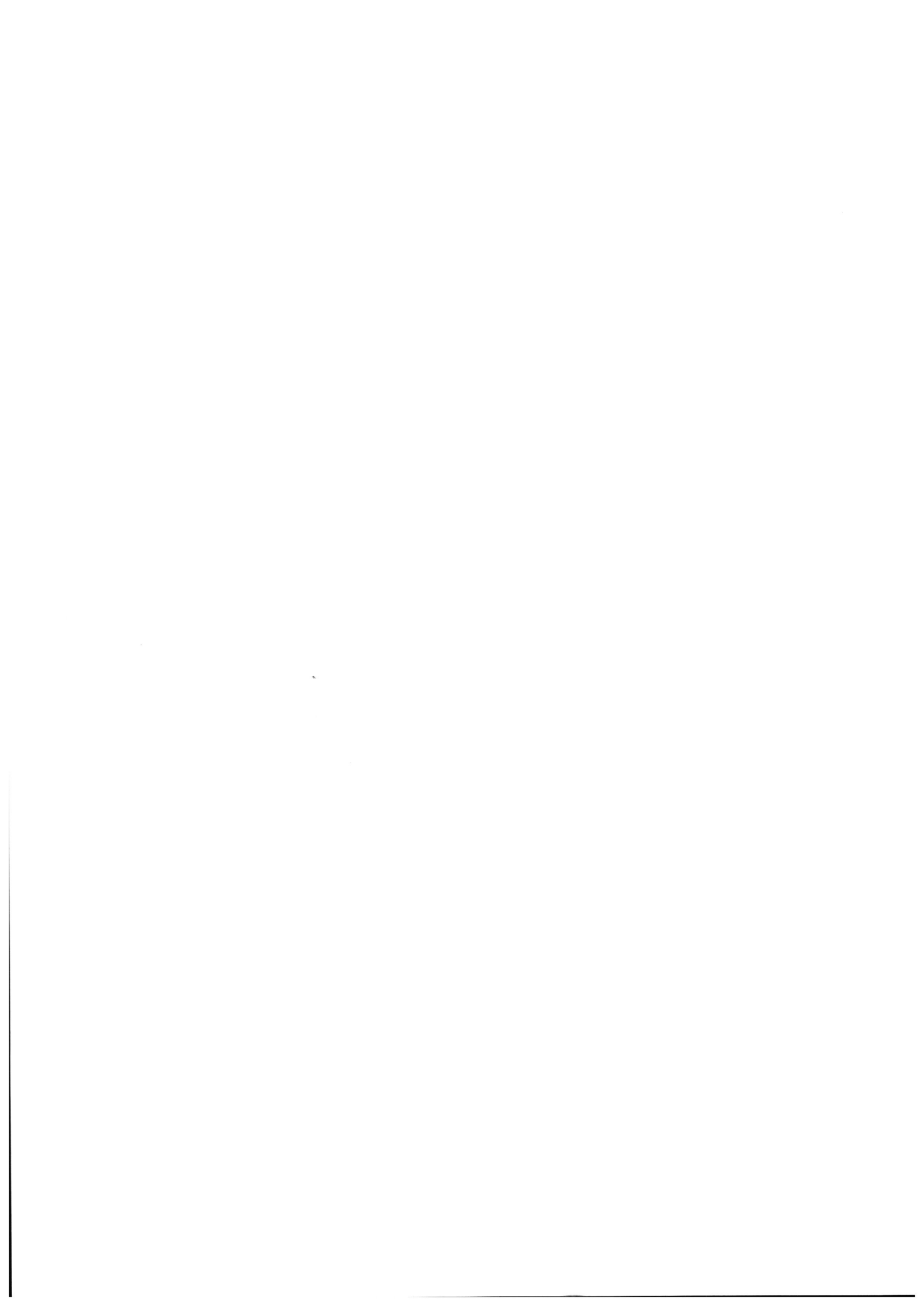
Credor

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: 25/10/2023
N. da Ordem : 348/23
Total
Processo :
Nº AF/Ano:
Vencimento : 01/10/2023

Órgão: 01 - LEGISLATIVO
Unidade: 01.01 - CAMARA MUNICIPAL
Funcional: 01.031.1001 - Ações Legislativas
Projeto/Atividade: 2.001 - Manutenção do Legislativo
Elemento: 3.3.90.39.50.99.00.00.1001 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODO
Cód. Detalham.: 0 - Recursos do Tesouro (Descentralizados)
Recurso: 1001 - Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Número do empenho :	284	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	6.927,82	Valor da ordem :	6.927,82
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	6.927,82	Total (B) :	6.927,82
		Saldo (A - B) :	0,00

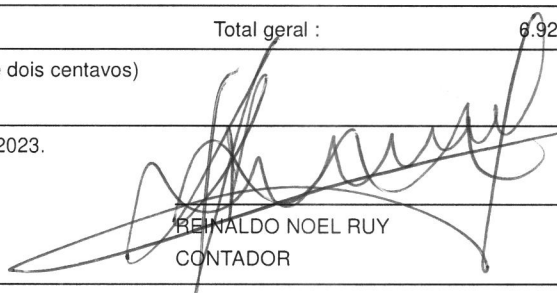
Credor: **504 UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS**
Endereço: Avenida AFFONSO PENNA, 297 Cidade: Curitiba UF: PR
C.N.P.J.: 75.055.772/0001-20 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: Agência: Conta Corrente:

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

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 6.927,82

Fica autorizado o pagamento de 6.927,82 (seis mil novecentos e vinte e sete reais e oitenta e dois centavos)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 25/10/2023.


BENALDO NOEL RUY
CONTADOR


Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar :	6.927,82
---------------------	------	-------------------	----------

Recursos:

Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
49701 CONTA MOVIMENTO - 7-3	98313737	6.927,82

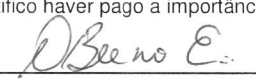
Ordem de pagamento : Em 25/10/2023 pague-se a importância acima processada


ALVARO BUENO DE LARA
PRESIDENTE

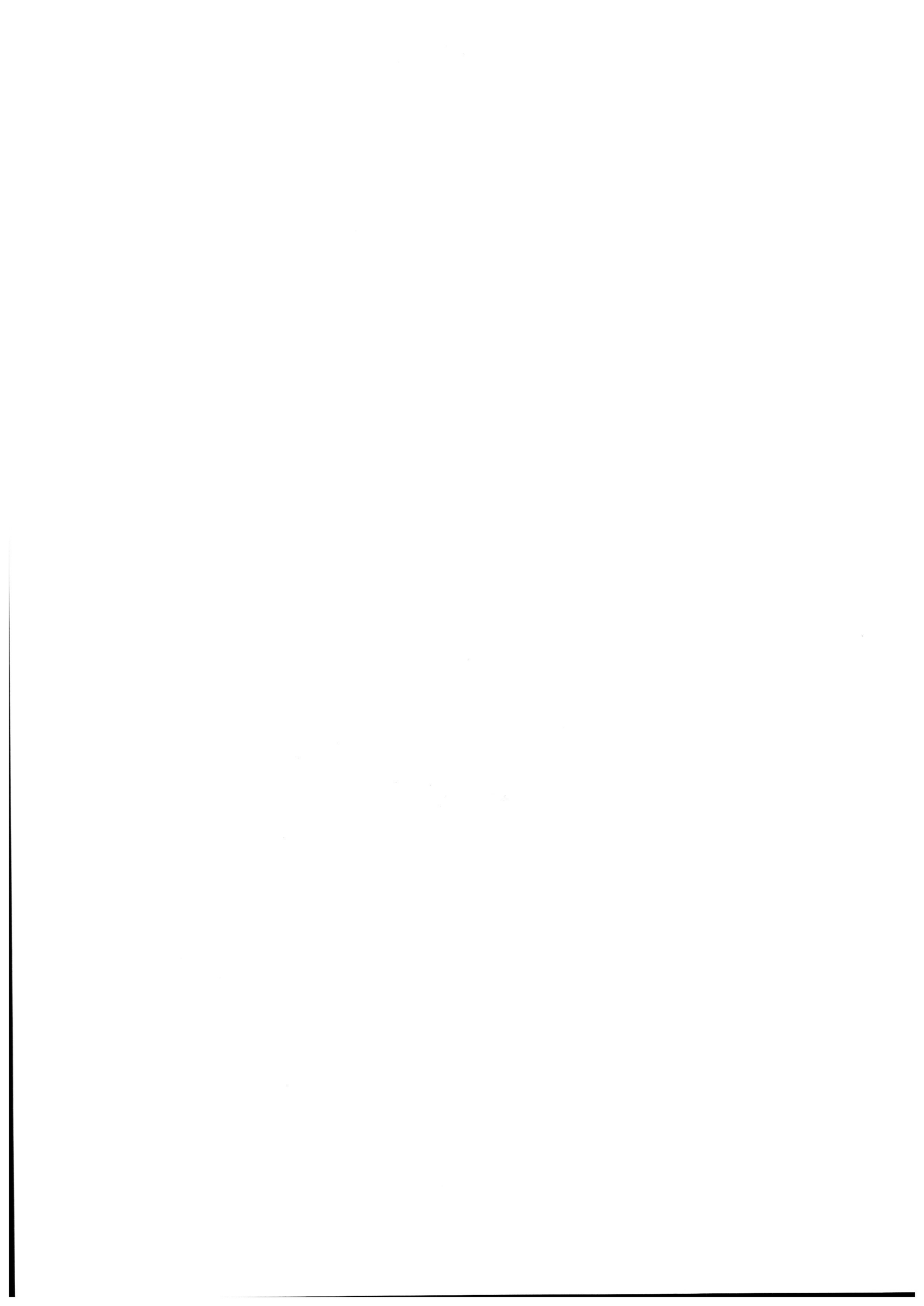
Recibo : Em 25/10/2023 recebi (emos) a importância acima processada

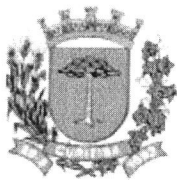
Credor

Certifico haver pago a importância acima.


ARATRON BEENO ERDEMAN
CONTROLE INTERNO

FONTE:



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

RPS nº. 18645244, Série: A, emitido em 02/10/2023, conversão em 02/10/2023

Número da Nota

18738629

Data e Hora de Emissão

02/10/2023 00:00:00

Código de Verificação

W7TCH60C

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:** AERDEMAN@GMAIL.COM**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

MENSALIDADE - AMBULATORIAL+HOSPITALAR C/OBSTETRICIA	R\$ 11.264,70
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS COOPERADOS LOCAL	R\$ 337,83
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS REDE CREDENCIADA	R\$ 1.022,08
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS NAO COOPERADOS	R\$ 39,34
INSCRICOES	R\$ 16,76
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS SERVIÇOS PROPRIOS	R\$ 16,40

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\$ 337,83

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 12.697,11

Declaramos que recebemos
 os valores em serviços
 prestados pelo
 PRESTADOR.
 OBE
 COMISSÃO DE RECEBIMENTO DE BENS

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$12.697,11**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
10.941,10	1.756,01	4,00	70,24	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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





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 79010.001448 09690.601019 3 95140001269711
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

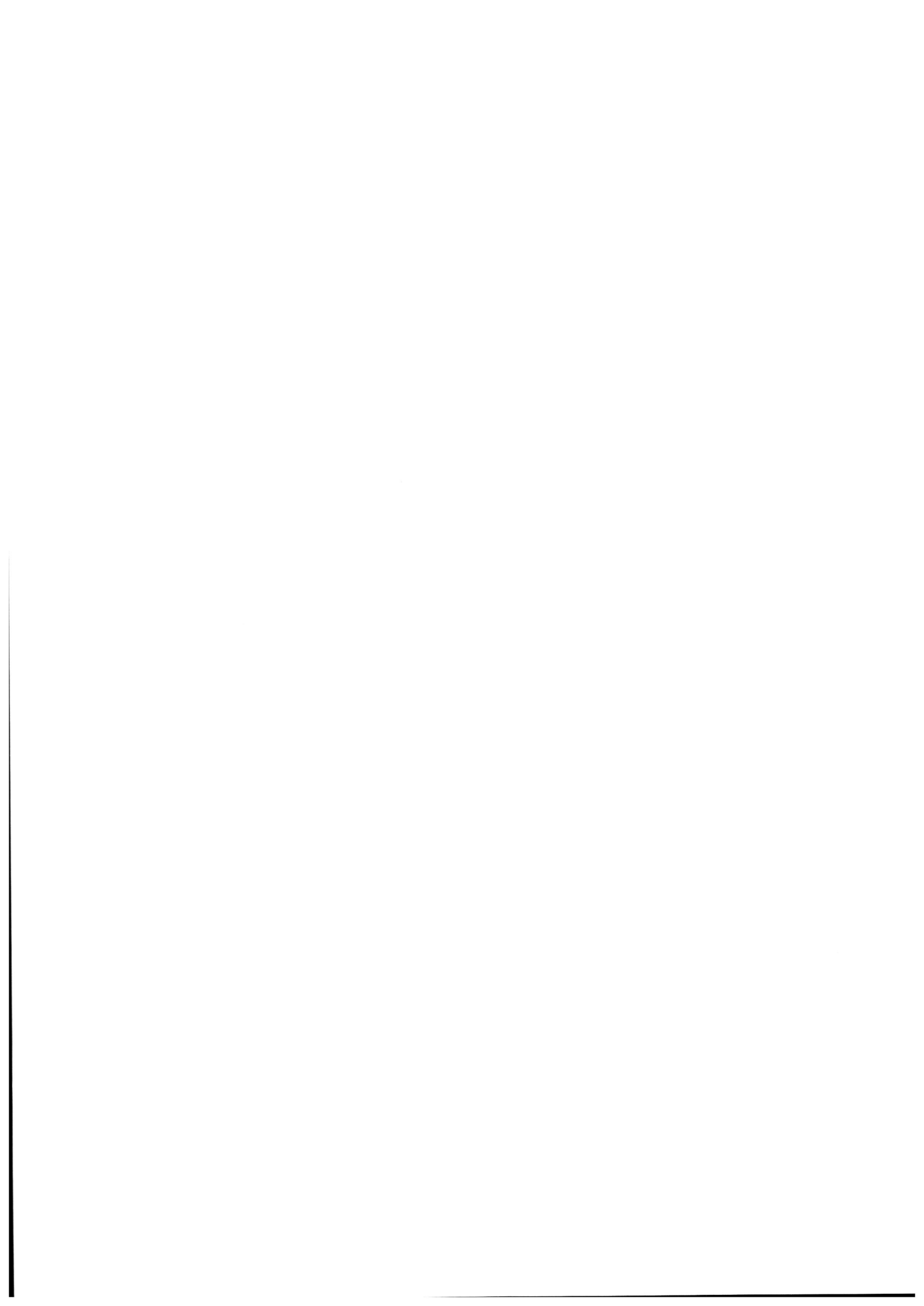
Data do Vencimento:	25/10/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	25/10/2023
Valor Nominal do Boleto:	12.697,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	12.697,11
Valor Pago (R\$):	12.697,11
Identificação do Pagamento:	UNIMED

Data/hora da operação:	25/10/2023 15:51:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098313737
Chave de segurança:	G7C70HQ0Q1TKFT0E

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 0104





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: 10/2023
CNPJ: 01.645.691/0001-43

Pág:1

FATURAS RPS: 18645244 DOCUMENTO: 47305183

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor Bruto	Observação	Lotação
251551424	02/10/2023	25/10/2023	12.697,11	GRUPO FAMILIAR 139251.2 MÊS 10/2023	0

Total de Faturas: 12.697,11

RESUMO DO FATURAMENTO

	Valor
Mensalidade	11.109,05
Mensalidade Retroativa	155,65
Participação Financeira	1.415,65
Taxa de Inscrição	16,76

Total do Faturamento: 12.697,11

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
31	T	28	12	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
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM	4.02.02615	EXA	9082517	FLAVIO HEUTA IVANO	10/08/2023	1,00			N	32,13	32,13
MATERIAL DE VIDEODOSCOPIA SOB	0.00.00015	PAC	9082472	CENTRO DE VIDEO ENDOSCOPIA IGUACU	10/08/2023	1,00			N	29,86	0,00
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	9713276	GUSTAVO RODRIGUES ALVES CASTRO	01/09/2023	1,00			N	23,00	23,00
CÁLCIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.01400	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	0,58	0,00
CÁLCIO IÔNICO - PESQUISA E/OU	4.03.01419	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	1,64	0,00
CREATININA - PESQUISA E/OU	4.03.01630	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	0,58	0,00
FERRITINA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.16270	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	5,11	0,00
FÓSFORO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.01931	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	0,58	0,00
GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02040	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	0,58	0,00
HEMOGLOBINA GLICADA (A1 TOTAL) -	4.03.02075	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	1,66	0,00
PARATORMÔNIO - PTH OU FRAÇÃO	4.03.05465	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	8,17	0,00
PERFIL LIPÍDICO / LIPIDOGRAMA	4.03.02750	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	2,86	0,00
POTÁSSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02318	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	0,58	0,00
SÓDIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02423	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	0,58	0,00
TIREOESTIMULANTE, HORMÔNIO (TSH)	4.03.16521	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	3,47	0,00
TIREOGLOBULINA - PESQUISA E/OU	4.03.16530	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	4,29	0,00
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO	4.03.02504	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	0,58	0,00
TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO	4.03.02512	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	0,58	0,00
T4 LIVRE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.16491	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	3,47	0,00
URÉIA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02580	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	0,58	0,00
VITAMINA B12 - PESQUISA E/OU	4.03.16572	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	3,47	0,00
VITAMINA D 25 HIDROXI, PESQUISA E/OU	4.03.02830	EXA	9942617	UNIMED CURITIBA PARTICIPACOES S/A	06/09/2023	1,00			N	2,90	0,00
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	10047991	ANDRESSA FOPPA	12/09/2023	1,00			N	23,00	23,00
SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	5.00.00470	TER	10455841	UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE	20/09/2023	1,00			N	16,40	0,00

Total Eventos: 166,65 78,13

Mensalidade :	248,53	Inscrição :	0,00	Eventos :	166,65	Acerto Mens.:	0,00	Mov. Acerto :	0,00
Total Família:	415,18								

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
31	T	33	24	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
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	10491335	VINICIUS TOMADON BORTOLI	21/09/2023	1,00			N	23,00	23,00

Total Eventos: 23,00 23,00

Mensalidade :	322,79	Inscrição :	0,00	Eventos :	23,00	Acerto Mens.:	0,00	Mov. Acerto :	0,00
Total Família:	345,79								

Família: 3 Responsável: ARATRON BEENO ERDEMAN Matrícula Funcional:



BENEFICIÁRIO: 003200008390043 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
31	T	47	24	0	542,57	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	542,57		

Mensalidade : 542,57 Inscrição : 0,00 Eventos : 0,00 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 542,57

Família: 19 Responsável: ATILA PINHEIRO MACHADO

Matrícula Funcional: 255

BENEFICIÁRIO: 003200008447876 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
31	T	33	19	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
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1.01.01039	CON	10487507	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	14/09/2023	1,00			N	12,94	0,00
Total Eventos:										12,94	0,00

BENEFICIÁRIO: 003200008454515 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
31	D	3	18	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	206,03		

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
31	D	32	18	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
RM - COLUNA CERVICAL OU DORSAL	4.11.01227	EXA	9512036	ENIO ROGACHESKI	09/08/2023	1,00			N	7,73	7,73
RM - COLUNA CERVICAL OU DORSAL	4.11.01227	EXA	9512036	LIGA DAS SENHORAS CATOLICAS DE	09/08/2023	1,00			N	92,83	0,00
Total Eventos:										100,56	7,73

Mensalidade : 851,61 Inscrição : 0,00 Eventos : 113,50 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 965,11

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
31	T	44	24	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
RM - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO,	4.11.01170	EXA	9508059	LUIZ OTAVIO DE MATTOS COELHO	14/08/2023	1,00			N	6,40	6,40
RM - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO,	4.11.01170	EXA	9508059	LIGA DAS SENHORAS CATOLICAS DE	14/08/2023	1,00			N	94,16	0,00
COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO	4.03.04922	EXA	9646920	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	2,53	0,00
ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12	4.01.01010	EXA	9691668	CELIA REGINA WINHESKI	01/09/2023	1,00			N	5,13	5,13
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	10086234	RODRIGO BARTH REIS	11/09/2023	1,00			N	23,00	23,00
Total Eventos:										131,22	34,53

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
31	D	8	24	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
SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	5.00.00470	TER	9653923	CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	31/08/2023	1,00			N	8,79	0,00
SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	5.00.00470	TER	10178434	CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	14/09/2023	1,00			N	8,79	0,00
SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	5.00.00470	TER	10467594	CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	21/09/2023	1,00			N	8,79	0,00
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1.01.01039	CON	10542683	RAFAEL FERRI MARTINS	25/09/2023	1,00			N	16,79	16,79
Total Eventos:										43,16	16,79

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
31	D	14	24	0	206,03	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	206,03		

Mensalidade : 954,63 Inscrição : 0,00 Eventos : 174,38 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 1.129,01

Família: 9 Responsável: ELAINE CRISTINA DA SILVA

Matrícula Funcional: 106

BENEFICIÁRIO: 003200008390064 Nome: ELAINE CRISTINA DA SILVA

Módulo

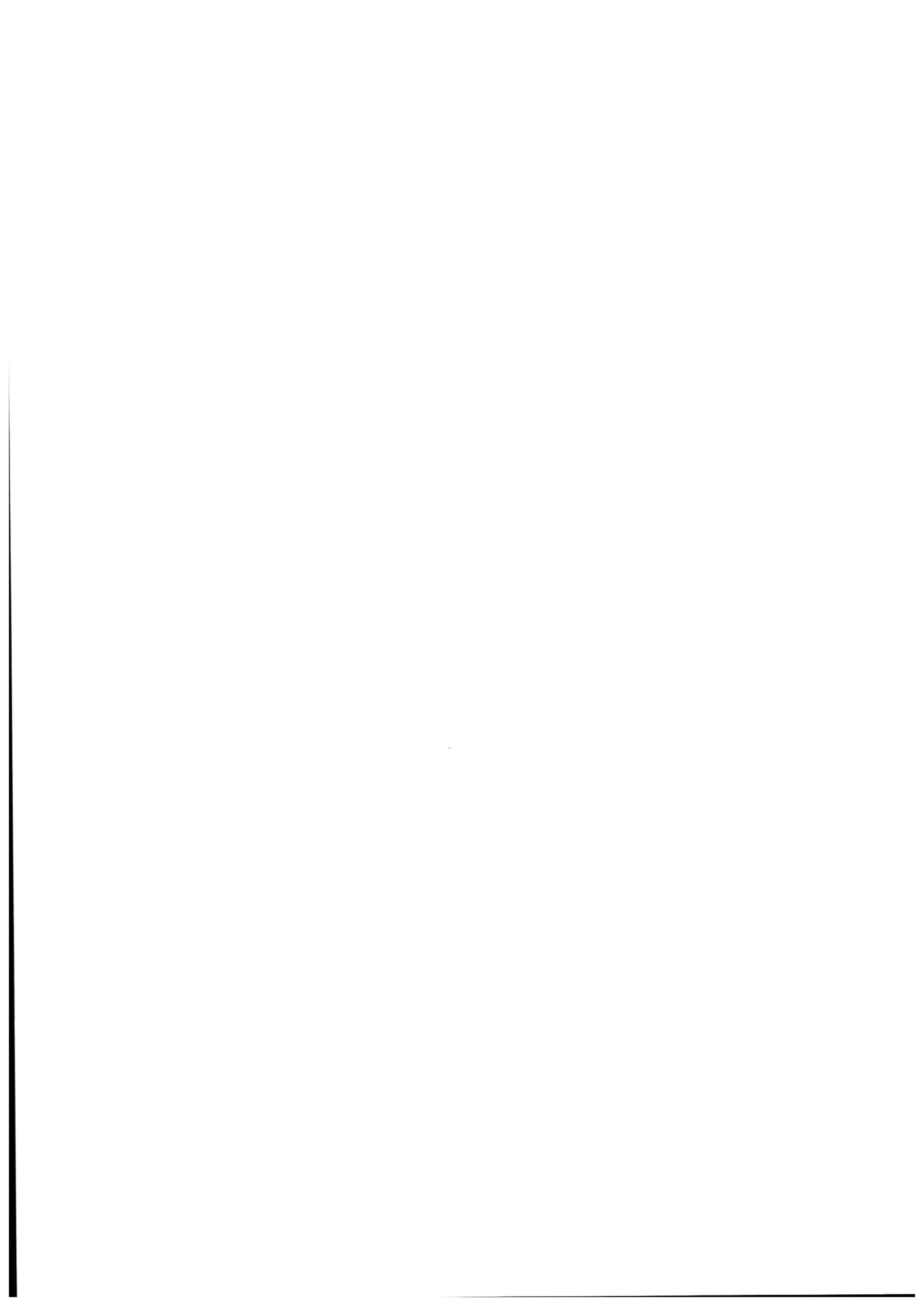
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
31	T	41	24	0	389,12	NÃO	NÃO
Total Módulos:				0,00	389,12		

BENEFICIÁRIO: 003200008390065 Nome: YASMIN DA SILVA FEDORIW

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
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00441	TER	9012933	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	16/08/2023	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	9012932	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	16/08/2023	1,00			N	18,19	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	9012931	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	16/08/2023	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00441	TER	9200627	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	21/08/2023	1,00			N	15,92	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00441	TER	9200626	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	21/08/2023	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	9200628	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	21/08/2023	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00441	TER	9308623	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	23/08/2023	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	9308622	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	23/08/2023	1,00			N	18,19	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	9308625	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	23/08/2023	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00441	TER	9480001	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	28/08/2023	1,00			N	15,92	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00441	TER	9480000	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	28/08/2023	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	9799999	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	28/08/2023	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00441	TER	9604481	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	30/08/2023	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	9604482	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	30/08/2023	1,00			N	18,19	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	9604480	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	30/08/2023	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00441	TER	9798582	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	04/09/2023	1,00			N	15,92	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00441	TER	9798585	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	04/09/2023	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	9798584	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	04/09/2023	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00441	TER	9915824	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	06/09/2023	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	9915825	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	06/09/2023	1,00			N	18,19	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	9915826	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	06/09/2023	1,00			N	18,19	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00441	TER	10021542	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	11/09/2023	1,00			N	15,92	0,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00441	TER	10021544	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	11/09/2023	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	10021541	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	11/09/2023	1,00			N	18,19	0,00
ACUPUNTURA POR SESSÃO	3.16.01014	TER	10069787	FLAVIO TOSHIKI HIROMOTO	12/09/2023	1,00			N	9,60	9,60
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	10069795	FLAVIO TOSHIKI HIROMOTO	12/09/2023	1,00			N	23,00	23,00
FONOAUDIOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00441	TER	10112139	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	13/09/2023	1,00			N	15,92	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	10112138	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	13/09/2023	1,00			N	18,19	0,00
PSICOLOGIA TERAPIAS ESPECIAIS	5.00.00439	TER	10112141	CLINICA DE REABILITACAO VITORIA LTDA	13/09/2023	1,00			N	18,19	0,00
ACUPUNTURA POR SESSÃO	3.16.01014	TER	10365007	FLAVIO TOSHIKI HIROMOTO	19/09/2023	1,00			N	9,60	9,60
ACUPUNTURA POR SESSÃO	3.16.01014	TER	10626745	FLAVIO TOSHIKI HIROMOTO	26/09/2023	1,00			N	9,60	9,60

Total Eventos:

513,42 51,80

Mensalidade : 595,15 Inscrição : 0,00 Eventos : 513,42 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 1.108,57

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.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	32	24	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
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1.01.01039	CON	9757533	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	02/09/2023	1,00			N	16,82	0,00

Total Eventos:

16,82 0,00

Mensalidade : 322,79 Inscrição : 0,00 Eventos : 16,82 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 339,61

Família: 21

Responsável: FRANCIELLE CAVALHEIRO RAMTHUM

Matrícula Funcional: 240

BENEFICIÁRIO: 0032000008479760 Nome: FRANCIELLE CAVALHEIRO RAMTHUM

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	28	17	0	248,53	SIM	NÃO
Total Módulos:					0,00	248,53		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	9816084	FRANCISCO ASSIS PEREIRA FILHO	04/09/2023	1,00			N	23,00	23,00
RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	4.11.01316	EXA	10674807	ANDREIA MAGRI GUSO	15/09/2023	2,00			N	32,64	32,64
RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	4.11.01316	EXA	10674807	CETAC CENTRO DE TOMOGRAFIA	15/09/2023	2,00			N	161,29	0,00

Total Eventos:

216,93 55,64

Mensalidade : 248,53 Inscrição : 0,00 Eventos : 216,93 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 465,46

Família: 10

Responsável: JENIFFER KAROLINE ALVES DA MAIA

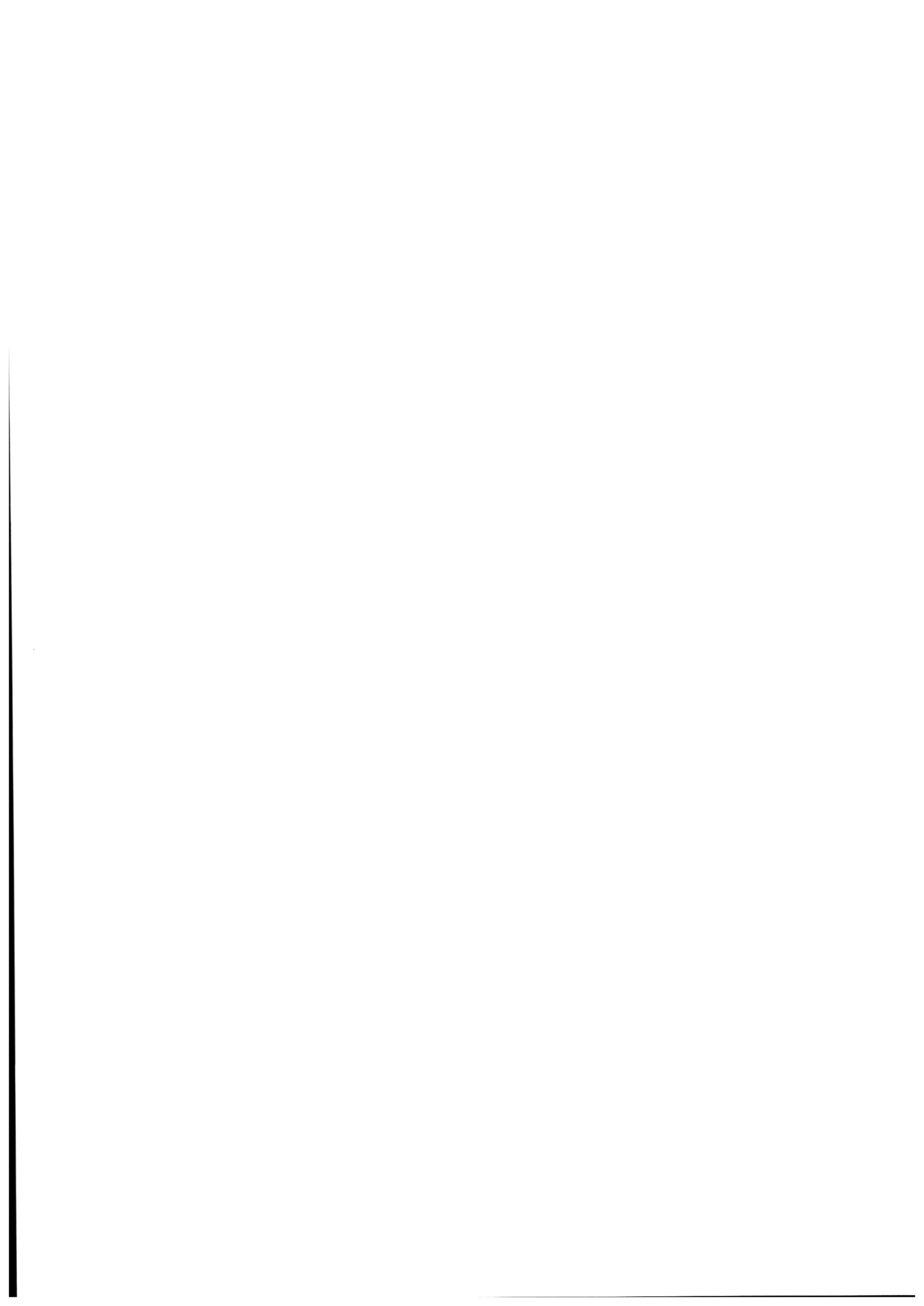
Matrícula Funcional:

BENEFICIÁRIO: 0032000008390068 Nome: JENIFFER KAROLINE ALVES DA MAIA

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	23	24	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.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	7	24	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
RX - ABDOME SIMPLES	4.08.08017	EXA	9519549	LIGA DAS SENHORAS CATOLICAS DE	09/08/2023	1,00			N	2,03	0,00
RX - ABDOME SIMPLES	4.08.08017	EXA	9519549	ARNOLFO DE CARVALHO NETO	09/08/2023	1,00			N	3,80	3,80
US - ABDOME TOTAL (ABDOME	4.09.01122	EXA	9520090	LIGA DAS SENHORAS CATOLICAS DE	09/08/2023	1,00			N	10,12	0,00
US - ABDOME TOTAL (ABDOME	4.09.01122	EXA	9520090	FERNANDA MOTA FELIPE	09/08/2023	1,00			N	15,31	15,31
ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA	3.16.02231	ANE	10029808	COOP PARAN DOS ANESTESIOLOGISTAS	05/09/2023	1,00			N	39,34	0,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM	4.02.02038	EXA	10360285	GUILHERME FRANCISCO GOMES	05/09/2023	1,00			N	28,10	28,10
MATERIAL DE VIDEOENDOSCOPIA SOB	0.00.00015	PAC	10360283	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	05/09/2023	1,00			N	45,49	0,00

Total Eventos:

144,19 47,21

Mensalidade :	442,72	Inscrição :	0,00	Eventos :	144,19	Acerto Mens.:	0,00	Mov. Acerto :	0,00
Total Família:	586,91								

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.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	28	24	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.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	36	24	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
ÁCIDO ÚRICO - PESQUISA E/OU	4.03.01150	EXA	9646950	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	0,59	0,00
CREATININA - PESQUISA E/OU	4.03.01630	EXA	9646950	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	0,59	0,00
GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE -	4.03.01990	EXA	9646949	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	0,84	0,00
GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02040	EXA	9646950	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	0,59	0,00
HEMOGLOBINA GLICADA (FRAÇÃO A1C)	4.03.02733	EXA	9646949	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	1,89	0,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE	4.03.04361	EXA	9646949	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	1,27	0,00
PERFIL LIPÍDICO / LIPIDOGRAMA	4.03.02750	EXA	9646949	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	2,95	0,00
POTÁSSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02318	EXA	9646950	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	0,59	0,00
PROTEÍNA C REATIVA, QUALITATIVA -	4.03.08383	EXA	9646950	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	2,21	0,00
TIREOSTIMULANTE, HORMÔNIO (TSH)	4.03.16521	EXA	9646950	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	3,58	0,00
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO	4.03.02504	EXA	9646950	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	0,59	0,00
TRANSAMINASE PIRÚVICA (AMINO	4.03.02512	EXA	9646950	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	0,59	0,00
URÉIA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	4.03.02580	EXA	9646949	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	0,59	0,00
VITAMINA B12 - PESQUISA E/OU	4.03.16572	EXA	9646949	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	3,58	0,00
VITAMINA D 25 HIDROXI, PESQUISA E/OU	4.03.02830	EXA	9646949	DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	30/08/2023	1,00			N	3,31	0,00

Total Eventos:

23,76 0,00

Mensalidade :	338,93	Inscrição :	0,00	Eventos :	23,76	Acerto Mens.:	0,00	Mov. Acerto :	0,00
Total Família:	362,69								

Família: 4 Responsável: OZIEL ALVES DA LUZ

Matrícula Funcional:

BENEFICIÁRIO: 0032000008390047 Nome: OZIEL ALVES DA LUZ

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	39	24	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: 5 Responsável: REINALDO NOEL RUY

Matrícula Funcional:

BENEFICIÁRIO: 0032000008390054 Nome: MARIA FERNANDA CAROBA RUY

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	21	24	0	236,59	NÃO	NÃO
Total Módulos:						0,00	236,59	

BENEFICIÁRIO: 0032000008390052 Nome: REINALDO NOEL RUY

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	48	24	0	542,57	NÃO	NÃO
Total Módulos:						0,00	542,57	

BENEFICIÁRIO: 0032000008390055 Nome: VANILDA CAROBA DA SILVA RUY

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	VI.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	47	24	0	542,57	NÃO	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
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	28	24	0	248,53	NÃO	NÃO
Total Módulos:						0,00	248,53	



Mensalidade : 1.570,36	Inscrição : 0,00	Eventos : 0,00	Acerto Mens.: 0,00	Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 1.570,36				

Família: 1 Responsável: ROBERTO DE PAULA Matrícula Funcional:

BENEFICIÁRIO: 0032000008576154 Nome: LUIS EDUARDO BIERNASKI DE PAULA

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	D	21	10	0	236,69	NÃO	NÃO
Total Módulos:					0,00	236,69		

BENEFICIÁRIO: 0032000008390037 Nome: ROBERTO DE PAULA

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	52	24	0	687,93	SIM	NÃO
Total Módulos:					0,00	687,93		

Eventos

Descrição	Evento	Grau	Guia	Executor	Data	Qtd.	VE	UI	TX	Valor Total	INSS Base
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO	1.01.01012	CON	9887536	ROBERTO RATZKE	06/09/2023	1,00			N	23,00	23,00
Total Eventos:										23,00	23,00

Mensalidade : 924,62	Inscrição : 0,00	Eventos : 23,00	Acerto Mens.: 0,00	Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 947,62				

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

BENEFICIÁRIO: 0032000008390060 Nome: ROSEMARY APARECIDA DA SILVA

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	55	24	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	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	66	14	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	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	40	13	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	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.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: 26 Responsável: THIAGO MURILO DE LIMA Matrícula Funcional: 265

BENEFICIÁRIO: 0032000008688464 Nome: THIAGO MURILO DE LIMA

Módulo	Dias	D/T	Idade	Parcela	Valor.Insc.	Vi.Mensalidade	Mudou.Fx.	Inclusão
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	31	T	40	2	0	389,12	NÃO	NÃO
NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1	12	T	40	1	16,76	155,65	NÃO	SIM (19/09/2023)
Total Módulos:					16,76	544,77		

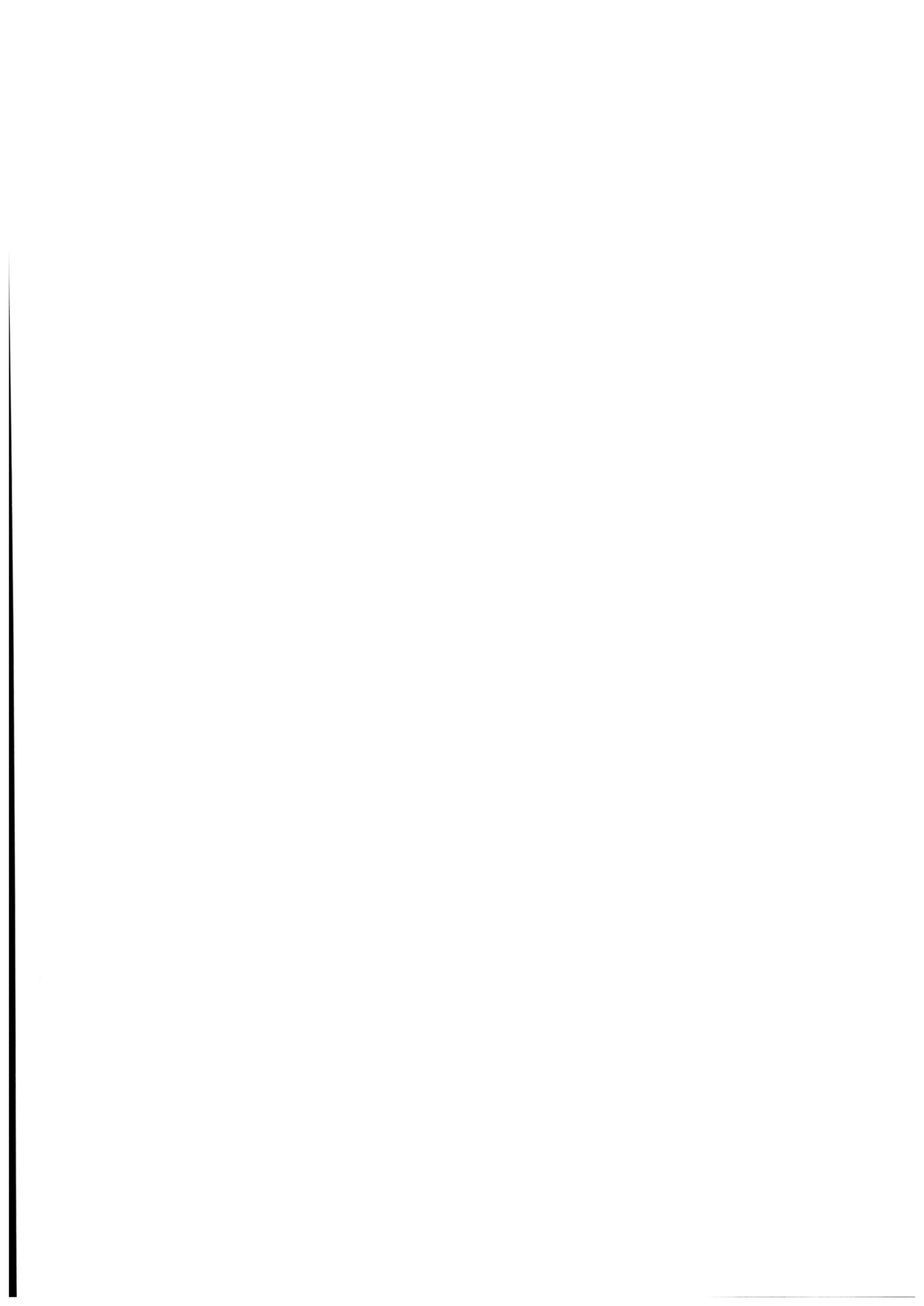
Mensalidade : 544,77	Inscrição : 16,76	Eventos : 0,00	Acerto Mens.: 0,00	Mov. Acerto : 0,00
Total Família: 561,53				

Resumo do Faturamento por Lotação

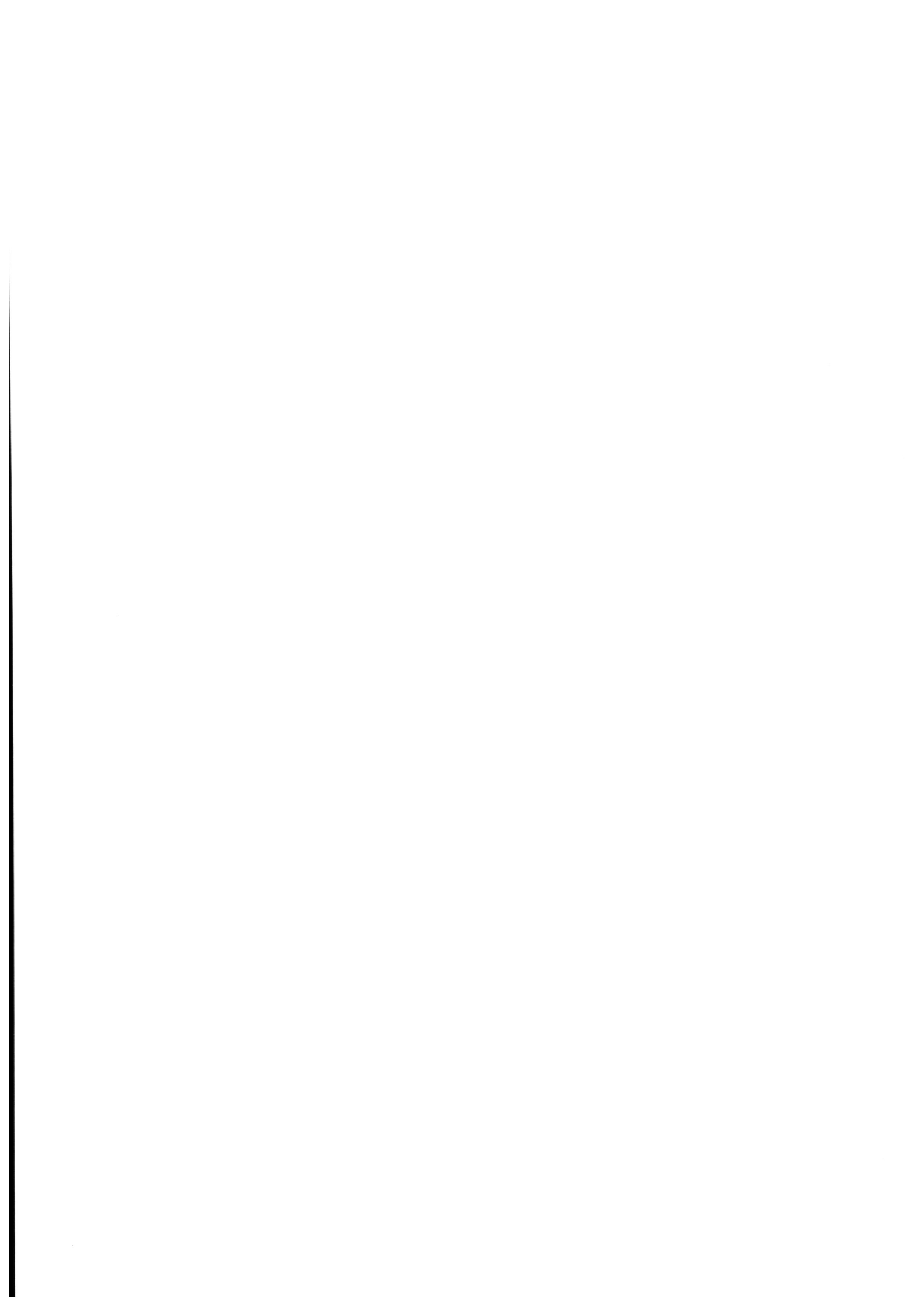
Dep/Tit	Nro. Insc.	Valor Inscrição	Valor Mensalidade	Qtde Benef
DEP	0	0,00	2.617,42	10
TIT	1	16,76	8.647,28	19
Total Lotação	Módulos : 11.281,46	Eventos : 1.415,65		

EVENTOS POR TIPO DE GRAU

Tipo Grau	Qtd.Eventos	Valor Total



Anestesista	1	39,34
Consulta	10	207,55
Exame	48	560,22
Pacote	2	75,35
Terapia	34	533,19
Total:		1.415,65



UNIMED

out/23

	USUÁRIO	CÂMARA 80%	SERVIDOR 20%	DEPENDENTE	TOTAL	EVENTOS	TOTAL
	ANA FLÁVIA DE OLIVEIRA	248,53	198,82	49,71	49,71	166,65	216,36
252	ANA PAULA APARECID SCHUSTER	322,79	258,23	64,56	64,56	23,00	87,56
107	ARATRON BEENO ERDEMAN	542,57	434,06	108,51	108,51		108,51
255	ÁTILA PINHEIRO MACHADO	322,79	258,23	64,56	528,82	593,38	113,50
105	CÍNTIA KUDLAWIEC CASPREK	542,57	434,06	108,51	412,06	520,57	174,38
106	ELAINE CRISTINA DA SILVA	389,12	311,30	77,82	206,03	283,85	513,42
239	EMERSON CESAR FALCÃO DE LARA	322,79	258,23	64,56	64,56	16,82	81,38
240	FRANCIEKKE CAVALEIRO RAMTHUM	248,53	198,82	49,71	49,71	216,93	266,64
242	JENIFFER KAROLINE ALVES DA MAIA	236,69	189,35	47,34	206,03	253,37	144,19
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	23,76	91,55
162	OZIEL ALVES DA LUZ	389,12	311,30	77,82	77,82		77,82
104	REINALDO NOEL RUY	542,57	434,06	108,51	1.027,79	1.136,30	1.136,30
108	ROBERTO DE PAULA	687,93	560,34	127,59	236,69	364,28	23,00
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
259	THIAGO NURILO DE LIMA	544,77	435,82	108,95		108,95	16,76
		8.102,51	6.927,82	1.719,46	2.617,42	4.336,88	1.432,41
							5.769,29

12.697,11

