



DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO
COMPANHIA DE DESENVOLV DE CURITIBA CURITIBA SA
Endereço: RUA BARAO DO RIO BRANCO , 45
Bairro: CENTRO
CEP: 80010-180 - CURITIBA - (PR)
Tel1: (41) 3221-8820 Tel2: () - Tel. Cel.: () -

Competência: 02/2024
CNPJ: 76.493.899/0001-93

Pág:1

| | | |
|---------|---------------|---------------------|
| FATURAS | RPS: 19177017 | DOCUMENTO: 48045712 |
|---------|---------------|---------------------|

| Fatura | Emissão | Vencimento | Valor Bruto | Observação | Lotação |
|-----------|------------|------------|-------------|------------------------------------|---------|
| 257846493 | 01/02/2024 | 15/02/2024 | 36.715,92 | GRUPO FAMILIAR 129530.3 MÊS 2/2024 | 0 |

| | |
|------------------------------|------------------|
| Total de Faturas: | 36.715,92 |
| RESUMO DO FATURAMENTO | Valor |
| Mensalidade | 36.715,92 |
| Total do Faturamento: | 36.715,92 |

| | | |
|--|---|-----------|
| Contrato: 129530 | Contratante: COMPANHIA DE DESENVOLV DE CURITIBA CURITIBA SA | Plano: 30 |
| Lotação : 0 - COMPANHIA DE DESENVOLV DE CURITIBA CURITIBA SA | | |

| | | |
|------------|-----------------------------|----------------------------|
| Família: 4 | Responsável: ADRIANE ORCHEL | Matrícula Funcional: 81598 |
|------------|-----------------------------|----------------------------|

| | |
|--|---|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885824 | Nome: ADRIANE ORCHEL |
| Módulo | Dias D/T Idade Parcela Valor.Insc. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | 29 T 47 58 0 608,17 NÃO NÃO |
| | Total Módulos: 0,00 608,17 |

| | | | | | | | | | |
|----------------|--------|-------------|------|-----------|------|---------------|------|---------------|------|
| Mensalidade : | 608,17 | Inscrição : | 0,00 | Eventos : | 0,00 | Acerto Mens.: | 0,00 | Mov. Acerto : | 0,00 |
| Total Família: | 608,17 | | | | | | | | |

| | | |
|-------------|--|----------------------------|
| Família: 15 | Responsável: CRISTIANE LOPES FLORENCIO | Matrícula Funcional: 81688 |
|-------------|--|----------------------------|

| | |
|--|---|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885851 | Nome: BEATRIZ FLORENCIO WALESKI SILVA |
| Módulo | Dias D/T Idade Parcela Valor.Insc. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | 29 D 15 58 0 218,64 NÃO NÃO |
| | Total Módulos: 0,00 218,64 |

| | |
|--|---|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885849 | Nome: CRISTIANE LOPES FLORENCIO |
| Módulo | Dias D/T Idade Parcela Valor.Insc. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | 29 T 45 58 0 608,17 NÃO NÃO |
| | Total Módulos: 0,00 608,17 |

| | |
|--|---|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885850 | Nome: MELL FLORENCIO WALESKI SILVA |
| Módulo | Dias D/T Idade Parcela Valor.Insc. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | 29 D 17 58 0 218,64 NÃO NÃO |
| | Total Módulos: 0,00 218,64 |

| | |
|--|---|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885852 | Nome: RODRIGO WALESKI DA SILVA |
| Módulo | Dias D/T Idade Parcela Valor.Insc. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | 29 D 40 58 0 441,76 NÃO NÃO |
| | Total Módulos: 0,00 441,76 |

| | | | | | | | | | |
|----------------|----------|-------------|------|-----------|------|---------------|------|---------------|------|
| Mensalidade : | 1.487,21 | Inscrição : | 0,00 | Eventos : | 0,00 | Acerto Mens.: | 0,00 | Mov. Acerto : | 0,00 |
| Total Família: | 1.487,21 | | | | | | | | |

| | | |
|------------|---|----------------------------|
| Família: 3 | Responsável: DANIELLI TRZECIAK CIURZYNSKI | Matrícula Funcional: 81601 |
|------------|---|----------------------------|

| | |
|--|---|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885821 | Nome: DANIELLI TRZECIAK CIURZYNSKI |
| Módulo | Dias D/T Idade Parcela Valor.Insc. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | 29 T 46 58 0 608,17 NÃO NÃO |
| | Total Módulos: 0,00 608,17 |

| | |
|--|---|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885823 | Nome: LAVINIA TRZECIAK CIURZYNSKI |
| Módulo | Dias D/T Idade Parcela Valor.Insc. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | 29 D 17 58 0 218,64 NÃO NÃO |
| | Total Módulos: 0,00 218,64 |

| | |
|--|---|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885822 | Nome: RICARDO CIURZYNSKI |
| Módulo | Dias D/T Idade Parcela Valor.Insc. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | 29 D 48 58 0 608,17 NÃO NÃO |
| | Total Módulos: 0,00 608,17 |

| | | | | | | | | | |
|----------------|----------|-------------|------|-----------|------|---------------|------|---------------|------|
| Mensalidade : | 1.434,98 | Inscrição : | 0,00 | Eventos : | 0,00 | Acerto Mens.: | 0,00 | Mov. Acerto : | 0,00 |
| Total Família: | 1.434,98 | | | | | | | | |

| | | |
|------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Família: 5 | Responsável: DAVIDSON JOSE MOULEPES | Matrícula Funcional: 81599 |
|------------|-------------------------------------|----------------------------|

| | |
|--|---|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885825 | Nome: DAVIDSON JOSE MOULEPES |
| Módulo | Dias D/T Idade Parcela Valor.Insc. VI.Mensalidade Mudou.Fx. Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | 29 T 41 58 0 441,76 NÃO NÃO |
| | Total Módulos: 0,00 441,76 |

| | | | | | | | | | |
|----------------|--------|-------------|------|-----------|------|---------------|------|---------------|------|
| Mensalidade : | 441,76 | Inscrição : | 0,00 | Eventos : | 0,00 | Acerto Mens.: | 0,00 | Mov. Acerto : | 0,00 |
| Total Família: | 441,76 | | | | | | | | |

| | | |
|-------------|---|----------------------------|
| Família: 24 | Responsável: DEBORA VASCONCELOS DE LARA | Matrícula Funcional: 81700 |
|-------------|---|----------------------------|

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885875 | | Nome: DEBORA VASCONCELOS DE LARA | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP APTO OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | T | 37 | 7 | 0 | 563,33 | NÃO | NÃO |
| | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 563,33 | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|------|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| BENEFICIÁRIO: 0032000008248376 | | Nome: NATALIA CRISTOFOLI | | | | | | | | | |
| Módulo | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | D | 3 | 40 | 0 | 218,64 | NÃO | NÃO |
| Total Módulos: | | | | | | 0,00 | | 218,64 | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885876 | | Nome: RICARDO JOHNNY CRISTOFOLI | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | D | 37 | 58 | 0 | 386,08 | NÃO | NÃO |
| | | Total Módulos: | | | 0,00 | | 386,08 | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------|----------|-------------|------|-----------|------|---------------|------|---------------|------|
| Mensalidade : | 1.168,05 | Inscrição : | 0,00 | Eventos : | 0,00 | Acerto Mens.: | 0,00 | Mov. Acerto : | 0,00 |
| Total Família: | 1.168,05 | | | | | | | | |

| | | |
|-------------|----------------------------|----------------------------|
| Família: 28 | Responsável: EDMAR COLPANI | Matrícula Funcional: 81712 |
|-------------|----------------------------|----------------------------|

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| BENEFICIÁRIO: 0032000008298912 | | Nome: EDMAR COLPANI | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | T | 62 | 35 | 0 | 1.300,85 | NÃO | NÃO |
| | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 1.300,85 | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| BENEFICIÁRIO: 0032000008298913 | | Nome: ROSELI TEREZINHA RIBAS MACHADO | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | D | 59 | 35 | 0 | 1.300,85 | NÃO | NÃO |
| | | Total Módulos: | | | 0,00 | | 1.300,85 | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------|----------|-------------|------|-----------|------|---------------|------|---------------|------|
| Mensalidade : | 2.601,70 | Inscrição : | 0,00 | Eventos : | 0,00 | Acerto Mens.: | 0,00 | Mov. Acerto : | 0,00 |
| Total Família: | 2.601,70 | | | | | | | | |

| | | |
|-------------|--------------------------------|----------------------------|
| Família: 30 | Responsável: EDUARDO MATSUKURA | Matrícula Funcional: 81714 |
|-------------|--------------------------------|----------------------------|

| | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| BENEFICIÁRIO: 0032000008657234 | | Nome: EDUARDO MATSUKURA | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | T | 27 | 8 | 0 | 293,72 | NÃO | NÃO |
| | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 293,72 | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------|--------|-------------|------|-----------|------|---------------|------|---------------|------|
| Mensalidade : | 293,72 | Inscrição : | 0,00 | Eventos : | 0,00 | Acerto Mens.: | 0,00 | Mov. Acerto : | 0,00 |
| Total Família: | 293,72 | | | | | | | | |

| | | |
|-------------|--------------------------------|----------------------|
| Família: 16 | Responsável: ELIZABETH PAVOSKI | Matrícula Funcional: |
|-------------|--------------------------------|----------------------|

| | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885853 | | Nome: ELIZABETH PAVOSKI | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | T | 52 | 58 | 0 | 846,07 | NÃO | NÃO |
| Total Módulos: | | | | | | 0,00 | 846,07 | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885854 | | Nome: LETICIA KAUANY PAVOSKI NARCISO | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | D | 18 | 58 | 0 | 218,64 | NÃO | NÃO |
| Total Módulos: | | | | | | 0,00 | 218,64 | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885856 | | Nome: PAULO CESAR NARCISO | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | D | 55 | 58 | 0 | 972,96 | NÃO | NÃO |
| Total Módulos: | | | | | | 0,00 | 972,96 | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885855 | | Nome: PAULO CESAR PAVOSKI NARCISO | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | D | 10 | 58 | 0 | 218,64 | NÃO | NÃO |
| Total Módulos: | | | | | | 0,00 | 218,64 | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------|----------|-------------|------|-----------|------|---------------|------|---------------|------|
| Mensalidade : | 2.256,31 | Inscrição : | 0,00 | Eventos : | 0,00 | Acerto Mens.: | 0,00 | Mov. Acerto : | 0,00 |
| Total Família: | 2.256,31 | | | | | | | | |

| | | |
|------------|--|---------------------------|
| Família: 7 | Responsável: ERNANI PEREIRA DOS PASSOS | Matrícula Funcional: 3759 |
|------------|--|---------------------------|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885830 | | Nome: ELIANA ALVES DA SILVA DOS PASSOS | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | D | 47 | 58 | 0 | 608,17 | NÃO | NÃO |
| | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 608,17 | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885829 | | Nome: ERNANI PEREIRA DOS PASSOS | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | T | 54 | 58 | 0 | 972,96 | NÃO | NÃO |
| | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 972,96 | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885831 | | Nome: NICOLLY DE FATIMA SILVA DOS PASSOS | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------|-------------|---|-----------|-------|---------|----------------------------|----------------|-----------|--------------------|
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | D | 12 | 58 | 0 | 218,64 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 218,64 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885832 | | | | Nome: SAYMON SILVA DOS PASSOS | | | | | | | |
| Módulo | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | D | 20 | 58 | 0 | 269,48 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 269,48 | | |
| Mensalidade : | | 2.069,25 | Inscrição : | 0,00 | Eventos : | | 0,00 | Acerto Mens.: | | 0,00 | Mov. Acerto : 0,00 |
| Total Família: | | 2.069,25 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Família: 27 | | | | Responsável: FERNANDO LAPORTE STEPHANES | | | | Matrícula Funcional: 83027 | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000008206901 | | | | Nome: FERNANDO LAPORTE STEPHANES | | | | | | | |
| Módulo | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP APTO OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | T | 39 | 44 | 0 | 709,79 | SIM | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 709,79 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000008206902 | | | | Nome: MARIA ALICE CANCADO STEPHANES | | | | | | | |
| Módulo | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP APTO OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | D | 7 | 44 | 0 | 343,99 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 343,99 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000008206903 | | | | Nome: MARIA LUIZA CANCADO STEPHANES | | | | | | | |
| Módulo | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP APTO OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | D | 3 | 44 | 0 | 343,99 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 343,99 | | |
| Mensalidade : | | 1.397,77 | Inscrição : | 0,00 | Eventos : | | 0,00 | Acerto Mens.: | | 0,00 | Mov. Acerto : 0,00 |
| Total Família: | | 1.397,77 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Família: 17 | | | | Responsável: JORGE RANGEL HECKMANN | | | | Matrícula Funcional: | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885857 | | | | Nome: JORGE RANGEL HECKMANN | | | | | | | |
| Módulo | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP APTO OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | T | 42 | 58 | 0 | 709,79 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 709,79 | | |
| Mensalidade : | | 709,79 | Inscrição : | 0,00 | Eventos : | | 0,00 | Acerto Mens.: | | 0,00 | Mov. Acerto : 0,00 |
| Total Família: | | 709,79 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Família: 6 | | | | Responsável: JULIO HENRIQUE LABHARDT | | | | Matrícula Funcional: 3757 | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885828 | | | | Nome: ELIZABETE FERNANDES LABHARDT | | | | | | | |
| Módulo | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | D | 55 | 58 | 0 | 972,96 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 972,96 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885826 | | | | Nome: JULIO HENRIQUE LABHARDT | | | | | | | |
| Módulo | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | T | 60 | 58 | 0 | 1.300,85 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 1.300,85 | | |
| Mensalidade : | | 2.273,81 | Inscrição : | 0,00 | Eventos : | | 0,00 | Acerto Mens.: | | 0,00 | Mov. Acerto : 0,00 |
| Total Família: | | 2.273,81 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Família: 18 | | | | Responsável: LAURA DE SENE KALINOWSKI | | | | Matrícula Funcional: | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885863 | | | | Nome: EMERSON ROBERTO KALINOWSKI | | | | | | | |
| Módulo | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | D | 58 | 58 | 0 | 972,96 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 972,96 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885858 | | | | Nome: LAURA DE SENE KALINOWSKI | | | | | | | |
| Módulo | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | T | 42 | 58 | 0 | 441,76 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 441,76 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885861 | | | | Nome: MIGUEL DE SENE KALINOWSKI | | | | | | | |
| Módulo | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | D | 12 | 58 | 0 | 218,64 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 218,64 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885864 | | | | Nome: RAFAEL CESAR DE SENE | | | | | | | |
| Módulo | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | D | 20 | 58 | 0 | 269,48 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 269,48 | | |
| Mensalidade : | | 1.902,84 | Inscrição : | 0,00 | Eventos : | | 0,00 | Acerto Mens.: | | 0,00 | Mov. Acerto : 0,00 |
| Total Família: | | 1.902,84 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Família: 32 | | | | Responsável: LILIAN CARDOSO | | | | Matrícula Funcional: 81613 | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000008725690 | | | | Nome: HELENA CARDOSO GALARDA | | | | | | | |
| Módulo | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | VI.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | 29 | D | 9 | 3 | 0 | 218,64 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 218,64 | | |

| | | | | | | | | |
|--|-----|-------|-------------------------------|-------------|----------------|-----------|--------------------|--|
| BENEFICIÁRIO: 0032000008725688 | | | Nome: LILIAN CARDOSO | | | | | |
| Módulo | | | | | | | | |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | | | | | |
| Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão | |
| 29 | T | 42 | 3 | 0 | 441,76 | NÃO | NÃO | |
| Total Módulos: | | | | 0,00 | 441,76 | | | |
| | | | | | | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000008725691 | | | Nome: MARIANA CARDOSO GALARDA | | | | | |
| Módulo | | | | | | | | |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | | | | | |
| Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão | |
| 29 | D | 9 | 3 | 0 | 218,64 | NÃO | NÃO | |
| Total Módulos: | | | | 0,00 | 218,64 | | | |
| | | | | | | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000008725689 | | | Nome: RENATO GALARDA | | | | | |
| Módulo | | | | | | | | |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | | | | | |
| Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão | |
| 29 | D | 43 | 3 | 0 | 441,76 | NÃO | NÃO | |
| Total Módulos: | | | | 0,00 | 441,76 | | | |
| | | | | | | | | |
| Mensalidade : 1.320,80 | | | Inscrição : 0,00 | | Eventos : 0,00 | | Acerto Mens.: 0,00 | |
| Total Família: 1.320,80 | | | Mov. Acerto : 0,00 | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|-----|----------------------------|-----------|-------------|----------------|--------------------|----------|
| Família: 26 | | Responsável: LUIZ RODRIGO NOGUEIRA SOARES | | | Matrícula Funcional: 81711 | | | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885879 | | Nome: ANGELA CRISTINA CHINASSO | | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | | D | 54 | 58 | 0 | 972,96 | NÃO | NÃO |
| | | Total Módulos: | | | | 0,00 | | 972,96 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885878 | | Nome: LUIZ RODRIGO NOGUEIRA SOARES | | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | | T | 56 | 58 | 0 | 972,96 | NÃO | NÃO |
| | | Total Módulos: | | | | 0,00 | | 972,96 | | |
| Mensalidade : | | 1.945,92 | Inscrição : | | 0,00 | Eventos : | | 0,00 | Acerto Mens.: 0,00 | |
| Total Família: | | 1.945,92 | | | | | | | Mov. Acerto : 0,00 | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----|---------------|----------------------------|-------------|----------------|--------------------|----------|
| Família: 13 | | | Responsável: MARCUS VINICIUS DOS SANTOS | | | Matrícula Funcional: 10030 | | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885843 | | | Nome: LOURDES APARECIDA SERPA DOS SANTOS | | | | | | | |
| Módulo | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | 29 | D | 66 | 58 | 0 | 1.300,85 | NÃO | NÃO |
| | | | Total Módulos: | | | 0,00 | | 1.300,85 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885842 | | | Nome: MARCUS VINICIUS DOS SANTOS | | | | | | | |
| Módulo | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | 29 | T | 59 | 58 | 0 | 1.300,85 | NÃO | NÃO |
| | | | Total Módulos: | | | 0,00 | | 1.300,85 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885844 | | | Nome: VALENTINA IGNES DOS SANTOS | | | | | | | |
| Módulo | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | 29 | D | 10 | 58 | 0 | 218,64 | NÃO | NÃO |
| | | | Total Módulos: | | | 0,00 | | 218,64 | | |
| Mensalidade : | | | 2.820,34 | | Inscrição : | | 0,00 | | Eventos : 0,00 | |
| Total Família: | | | 2.820,34 | | Acerto Mens.: | | 0,00 | | Mov. Acerto : 0,00 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------|--|----------------------------|--|-----------|--|-------------|--|----------------|--|-----------|--|--------------------|--|
| Família: 31 | | Responsável: MARIA DO ROCIO CENTO FANTE | | | | Matrícula Funcional: 81697 | | | | | | | | | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000008695205 | | Nome: MARIA DO ROCIO CENTO FANTE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Módulo | | Dias | | D/T | | Idade | | Parcela | | Valor.Insc. | | Vi.Mensalidade | | Mudou.Fx. | | Inclusão | |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | 29 | | T | | 64 | | 5 | | 0 | | 1.300,85 | | NÃO | | NÃO | |
| | | Total Módulos: | | | | | | | | 0,00 | | 1.300,85 | | | | | |
| Mensalidade : | | 1.300,85 | | Inscrição : | | 0,00 | | Eventos : | | 0,00 | | Acerto Mens.: | | 0,00 | | Mov. Acerto : 0,00 | |
| Total Família: | | 1.300,85 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|-------------|-------|----------------------------|-------------|----------------|-----------|--------------------|
| Família: 21 | | | Responsável: PAULO FERNANDO CARNEIRO CESPEDES | | | Matrícula Funcional: 81707 | | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885870 | | | Nome: ANTONELLA DI CAMPOS PIMENTEL Y CESPEDES | | | | | | | |
| Módulo | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | 29 | D | 19 | 58 | 0 | 269,48 | NÃO | NÃO |
| | | | Total Módulos: | | | 0,00 | | 269,48 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885872 | | | Nome: GRACIA MARIA DE MEDEIROS IATAURO CESPEDES | | | | | | | |
| Módulo | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | 29 | D | 63 | 17 | 0 | 1.300,85 | NÃO | NÃO |
| | | | Total Módulos: | | | 0,00 | | 1.300,85 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885869 | | | Nome: PAULO FERNANDO CARNEIRO CESPEDES | | | | | | | |
| Módulo | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | 29 | T | 61 | 58 | 0 | 1.300,85 | NÃO | NÃO |
| | | | Total Módulos: | | | 0,00 | | 1.300,85 | | |
| Mensalidade : | | | 2.871,18 | Inscrição : | | 0,00 | Eventos : | | 0,00 | Acerto Mens.: 0,00 |
| Total Família: | | | 2.871,18 | | | | | Mov. Acerto : | | 0,00 |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|--|--|--|----------------------------|--|--|--|
| Família: 29 | | Responsável: RICARDO COSTA MAGUETAS | | | | Matrícula Funcional: 81709 | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000008519897 | | Nome: GIOVANA MARTINS MAGUETAS | | | | | | | |
| Módulo | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|-----------------|-------------------|----------------|-----|-------|---------|-------------|----------------|-----------|----------|
| NR PJ AMB HOSP APTO OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | | | | | | | | |
| | | | | 29 | D | 17 | 9 | 0 | 343,99 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 343,99 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000008519904 Nome: LEONARDO MARTINS MAGUETAS | | | | | | | | | | | |
| Módulo | | | | | | | | | | | |
| NR PJ AMB HOSP APTO OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | | | | | | | | |
| | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| | | | | 29 | D | 15 | 9 | 0 | 343,99 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 343,99 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000008519895 Nome: MARCIA CAROLINA LUQUE MARTINS MAGUETAS | | | | | | | | | | | |
| Módulo | | | | | | | | | | | |
| NR PJ AMB HOSP APTO OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | | | | | | | | |
| | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| | | | | 29 | D | 47 | 9 | 0 | 848,21 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 848,21 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000008519893 Nome: RICARDO COSTA MAGUETAS | | | | | | | | | | | |
| Módulo | | | | | | | | | | | |
| NR PJ AMB HOSP APTO OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | | | | | | | | |
| | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| | | | | 29 | T | 48 | 9 | 0 | 848,21 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 848,21 | | |
| Mensalidade : 2.384,40 Inscrição : 0,00 Eventos : 0,00 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00 | | | | | | | | | | | |
| Total Família: 2.384,40 | | | | | | | | | | | |
| Família: 2 Responsável: SANDRA REGINA SCHIMITKA ROMANIELLO Matrícula Funcional: 81570 | | | | | | | | | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885819 Nome: CARLOS ROBERTO ROMANIELLO | | | | | | | | | | | |
| Módulo | | | | | | | | | | | |
| NR PJ AMB HOSP APTO OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | | | | | | | | |
| | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| | | | | 29 | D | 61 | 58 | 0 | 2.063,11 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 2.063,11 | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885817 Nome: SANDRA REGINA SCHIMITKA ROMANIELLO | | | | | | | | | | | |
| Módulo | | | | | | | | | | | |
| NR PJ AMB HOSP APTO OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | | | | | | | | |
| | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| | | | | 29 | T | 62 | 58 | 0 | 2.063,11 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 2.063,11 | | |
| Mensalidade : 4.126,22 Inscrição : 0,00 Eventos : 0,00 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00 | | | | | | | | | | | |
| Total Família: 4.126,22 | | | | | | | | | | | |
| Família: 10 Responsável: SILVANA MARIA BARTZ Matrícula Funcional: 7728 | | | | | | | | | | | |
| BENEFICIÁRIO: 0032000007885838 Nome: SILVANA MARIA BARTZ | | | | | | | | | | | |
| Módulo | | | | | | | | | | | |
| NR PJ AMB HOSP ENF OBST SEM COPARTICIPACAO | | | | | | | | | | | |
| | | | | Dias | D/T | Idade | Parcela | Valor.Insc. | Vi.Mensalidade | Mudou.Fx. | Inclusão |
| | | | | 29 | T | 59 | 58 | 0 | 1.300,85 | NÃO | NÃO |
| | | | | Total Módulos: | | | | 0,00 | 1.300,85 | | |
| Mensalidade : 1.300,85 Inscrição : 0,00 Eventos : 0,00 Acerto Mens.: 0,00 Mov. Acerto : 0,00 | | | | | | | | | | | |
| Total Família: 1.300,85 | | | | | | | | | | | |
| Resumo do Faturamento por Lotação | | | | | | | | | | | |
| Dep/Tit | Nro. Insc. | Valor Inscrição | Valor Mensalidade | Qtde Benef | | | | | | | |
| DEP | 0 | 0,00 | 17.781,09 | 32 | | | | | | | |
| TIT | 0 | 0,00 | 18.934,83 | 21 | | | | | | | |
| Total Lotação | Módulos : 36.715,92 | | Eventos : 0,00 | | | | | | | | |