



Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Consorciado  
Tipo de Conta: ( 100009 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Grupo Procedimento: Todos  
Cidade: Todos Consorciado: ( 03 ) MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO Paciente: Todos Procedimento: Todos  
Período: de 01/01/2024 até 31/01/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	3	3	3,38	746,62	750,00
BITTENCOURT MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS S/S	2	2	64,00	325,00	389,00
CAPTA SOLUÇÕES AUDITIVAS LTDA	12	12	272,50	527,50	800,00
CENTRO DE IMAGEM SUL LTDA ME	66	66	2890,26	4769,74	7660,00
CENTRO MÉD.DIAG.ANAT.CITOP. GONÇALVES LTDA - LAB. SÃO LUCAS	60	60	862,20	0,00	862,20
CLH - CLÍNICA DO APARELHO DIGESTIVO SS LTDA	62	62	4563,30	14096,70	18660,00
COMPLEXO MÉDICO PROVIDA S/A	5	5	25,00	2050,00	2075,00
ECO CLÍNICA - TUBARÃO	21	21	681,61	3688,39	4370,00
INSTITUTO CATARINENSE DE MEDICINA LTDA	2	2	20,00	120,00	140,00
INSTITUTO MARIA SCHMITT DESENV. ENS., ASSIST. SOCIAL E SAÚDE	2	2	97,44	745,00	842,44
Total:	235	235	9479,69	27068,95	36548,64
Total Geral:	235	235	9479,69	27068,95	36548,64