



**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 01/03/2024 até 31/03/2024 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	2	2	6,76	353,24	360,00
B&D CLÍNICA MÉDICA SS	3	3	15,24	834,76	850,00
BITTENCOURT MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS S/S	4	4	80,00	400,00	480,00
CAPTA SOLUÇÕES AUDITIVAS LTDA	2	2	47,25	52,75	100,00
CENTRO DE IMAGEM SUL LTDA ME	32	32	1357,33	4507,67	5865,00
CENTRO DE SAÚDE BEIRA RIO - ACR MEDICAL	4	4	40,00	240,00	280,00
CENTRO MÉD.DIAG.ANAT.CITOP. GONÇALVES LTDA - LAB. SÃO LUCAS	8	8	326,24	0,00	326,24
CLH - CLÍNICA DO APARELHO DIGESTIVO SS LTDA	12	12	891,64	2628,36	3520,00
ECO CLÍNICA - TUBARÃO	4	4	140,88	714,12	855,00
ESPLÊNDICE- CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA	10	10	640,74	854,26	1495,00
(METAIMAGEM) - JPP SERVIÇOS DE IMAGEM LTDA	13	13	2505,50	1285,81	3791,31
SÃO LUCAS IMAGEM LTDA	3	3	283,90	436,10	720,00
Total:	97	97	6335,48	12307,07	18642,55
Total Geral:	97	97	6335,48	12307,07	18642,55