## Allianz Saúde S.A.

VIDA SEGURA CORRETORA DE SEGUROS EIRELI PQ DOMINGOS LUÍS 30 JARDIM SÃO PAULO(ZONA NORTE) SÃO PAULO SP 02043081 Tel.: 1133375506 raphael@vsegura.com.br

CLIPPER TRANSPORTES INTERNACIONAIS LTDA PQ DOMINGOS LUÍS, 30, PISO SUPERIOR JARDIM SÃO PAULO(ZONA NORTE) SÃO PAULO SP 02043081

000012149444

Data: 6 de Janeiro de 2019

Exmo(s) Sr(a),

Enviamos o EXTRATO DE COPARTICIPAÇÃO SINTÉTICO correspondente a:

Fatura: 001773250 CNPJ: 54974027000104

Apólice: **105614063** 

Estipulante: CLIPPER TRANSPORTES INTERNACIONAIS LTDA

Período: de 01/12/2018 até 31/12/2018

Subestipulante: Total sinistros Quantidade Valor **CLIPPER TRANSPORTES INTER** solicitado Procedimentos usuários pagos c/partic. alosado coparticipação pago Fator moderador: Centro de Custo: RE do Funcionário: Certificado: 41 Nº Sinistro: 236604378 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REEMBOLSO Segurado: MARIA ITALIA PINIANO Procedimento: Consultas CNPJ/CPF Prestador: 23299395000170 BOABAID BAGNIEWSKI CONSULTORIO MEDICO Data início(ocorrência): 05/06/2018 Fim: 23/11/2018 Pagamento: 13/12/2018 300,00 0,00 15,00 285,00 Nº Sinistro: 236604378 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REEMBOLSO RE do Funcionário: Certificado: 41 Segurado: MARIA ITALIA PINIANO Procedimento: Consultas

CNPJ/CPF Prestador: 23299395000170 BOABAID BAGNIEWSKI CONSULTORIO MEDICO

Data início (ocorrência): 05/06/2018 Fim: 23/11/2018 Pagamento: 13/12/2018 300,00 1 0,00 15,00 285,00

RE do Funcionário: Certificado: 41 Nº Sinistro: 236604378 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REEMBOLSO

Segurado: MARIA ITALIA PINIANO Procedimento: Consultas

CNPJ/CPF Prestador: 18581284000112 C.R.J. BASSI CLINICA MEDICA LTDA ME

Data início(ocorrência): 05/06/2018 Fim: 23/11/2018 Pagamento: 13/12/2018 400,00 1 43,93 15,00 341,07

RE do Funcionário: Certificado: 41 № Sinistro: 236604378 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REEMBOLSO

Segurado: MARIA ITALIA PINIANO Procedimento: Consultas

CNPJ/CPF Prestador: 23299395000170 BOABAID BAGNIEWSKI CONSULTORIO MEDICO

Data início(ocorrência): 05/06/2018 Fim: 23/11/2018 Pagamento: 13/12/2018 300,00 1 0,00 15,00 285,00

RE do Funcionário: Certificado: 3 Nº Sinistro: 235829338 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE

Segurado: ANTONIO CARLOS RUAS Procedimento: Exames Básicos

CNPI/CPF Prestador: 58238007000126 CLIN RADIOLOGICA SANTOS SC LTDA

Data início(ocorrência): 10/11/2018 Fim: 10/11/2018 Pagamento: 18/12/2018 17,68 1 0,00 3,00 17,68

Allianz Saúde S.A. Registro ANS: 00051-5 CNPJ: 04.439.627/0001-02 IM: 3.023.114-0 Rua Eugênio de Medeiros, 303 05425-000 São Paulo-SP Linha Direta Allianz: 4001 5060 (Grande São Paulo) e 0800 701 8148 (Outras Localidades) ou SAC 24 horas: 0800 722 8148 e para Ouvidoria 0800 771 3313 Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala 24 horas: 0800 707 1755

Página: 2 / 11

| Resident Numeriatrics  | Subestipulante:<br>CLIPPER TRANSPORTES INTER | ı                            | Total Total sinistros usuários pagos c/partic. | Valor Qua<br>solicitado Proced | antidade<br>limentos | Valor<br>glosado co | Valor<br>participação | Valor<br>pago |
|--|--|------------------------------|--|--------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|---------------|
| Comprison   PRISCILLA DA CONCEICAO BAPTISTA   Propagamento: 19/12/2018   41,00   1 0,00 3,00   | RE do Funcionário:                           | Certificado: 5               | № Sinistro: 2360                               | )59272                         | Tipo d               | le sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| Comprise Presentator: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILLO   1 0,00 3,00   |  | AO BAPTISTA                  | Procedimento: F)                               | rames Básicos                  |                      |                     |                       |               |
| Date inficis(correfresio): 03/11/2018 Firm: 03/11/2018 Pagamentor: 19/12/2018  | 3  |                              |  | diffes busicos                 |                      |                     |                       |               |
| RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistre: 236059272 Tipo de sinistre: PAGAMENTO REDE Segurado: PRESCILA DA CONCEICAD BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos CAPICEF Pessador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Dura inicito(corrência): 03/11/2018 Firm: 03/11/2018 Pagamente: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00 3,00 BE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistre: 236059272 Tipo de sinistre: PAGAMENTO REDE Pagamente: PAGAMENTO REDE Pagamente: PAGAMENTO REDE Pagamente: PAGAMENTO REDE Pagamente: PAGAMENTO REDE |  |                              |  | 41.00                          | 1                    | 0.00                | 2.00                  | 41.00         |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEICAD BAPTISTA   Procedimento: Exames Básicos   CAMILLO   Duta inicide(contretacia): 0.3/11/2018   Firm: 0.3/11/2018   Pagamento: 19/12/2018   5,74   1 0,00 3,00  | Data inicio(ocorrencia): US/ 1 1/2016        | 5 FIM: U3/11/2016 Pagamento: | 19/12/2016                                     | 41,00                          | ı                    | 0,00                | 3,00                  | 41,00         |
| Computer    | RE do Funcionário:                           | Certificado: 5               | Nº Sinistro: 2360                              | )59272                         | Tipo d               | le sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| Data inicio(corriencia): 03/11/2018   Firm: 03/11/2018   Pagamento: 19/12/2018   5,74   1 0,00 3,00  | Segurado: PRISCILA DA CONCEIC                | AO BAPTISTA                  | Procedimento: Ex                               | rames Básicos                  |                      |                     |                       |               |
| Tipo de sinistre: PAGAMENTO REDE   | CNPJ/CPF Prestador: 60975737008              | 560 SOCIEDADE BENEFICENT     | E SAO CAMILO                                   |                                |                      |                     |                       |               |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA   Procedimento: Exames Básicos   Sun   Constituto   Sun   S   | Data início(ocorrência): 03/11/2018          | 3 Fim: 03/11/2018 Pagamento: | 19/12/2018                                     | 5,74                           | 1                    | 0,00                | 3,00                  | 5,74          |
| ### Regurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA   |  | _                            |  |                                |                      |                     |                       |               |
| No.    | RE do Funcionário:                           | Certificado: 5               | Nº Sinistro: 2360                              | )59272                         | Tipo d               | le sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| Data Inicio(corrência): 03/11/2018   Pagamento: 19/12/2018   41,00   1   0,00   3,00   | Segurado: PRISCILA DA CONCEIC                | AO BAPTISTA                  | Procedimento: EX                               | cames Básicos                  |                      |                     |                       |               |
| Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE   | CNPJ/CPF Prestador: 60975737008              | 560 SOCIEDADE BENEFICENT     | E SAO CAMILO                                   |                                |                      |                     |                       |               |
| Regurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos CNIP(CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data inicio(corrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018  8. do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Procedimento: Exames Básicos PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos Data inicio(corrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 Data inicio(corrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 Data inicio(corrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236058872 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Procedimento: Consultas Procedimento: Consultas Procedimento: Consultas Procedimento: PAGAMENTO REDE Procedimento: Consultas Procedimento: PAGAMENTO REDE PROCEDE PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos PAGAMENTO REDE PROCEDE PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos PAGAMENTO REDE PROCEDE PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos PAGAMENTO REDE PROCEDE PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos PAGAMENTO REDE PROCEDE PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos PAGAMENTO REDE PROCEDE PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames  | Data início(ocorrência): 03/11/2018          | 3 Fim: 03/11/2018 Pagamento: | 19/12/2018                                     | 41,00                          | 1                    | 0,00                | 3,00                  | 41,00         |
| Regurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos Nel/COP Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data inicio(cocrrência): 03/11/2018 Firm: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  8t de fundionário: Certificador: 5 № Smistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Procedimento: Exames Básicos Nel/COP Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data inicio(cocrrência): 03/11/2018 Firm: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  8t de fundionário: Certificador: 5 № Smistro: 236058872 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Procedimento: Consultas Nel/COP Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data inicio(cocrrência): 03/10/2018 Firm: 30/10/2018 Pagamento: 19/12/2018 88,00 1 0,00 15,00  8t de fundionário: Certificador: 5 № Smistro: 236058272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Procedimento: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos PRISCILA DA CONCEIC  | se Le Co                                     | 0 F                          | vo.c   | )E0272                         |                      | DAC                 | AMENTO DEDE           |               |
| No   No   No   No   No   No   No   No  |  |                              |  |                                | Tipo d               | ie sinistro: PAG    | AIVIEN I U KEDE       |               |
| Description      | egurado: PRISCILA DA CONCEIC                 | AO BAPTISTA                  | Procedimento: Ex                               | rames Básicos                  |                      |                     |                       |               |
| Ed o Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CFF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Nata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00    Ed o Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236058872 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Consultas NPI/CFF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Nata inicio(ocorrência): 30/10/2018 Fim: 30/10/2018 Pagamento: 19/12/2018 88,00 1 0,00 15,00    Ed o Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CFF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Nata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00    Ed o Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CFF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Nata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Pim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00    Ed o Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CFF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Nata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00    Ed o Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CFF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Nata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00    Ed o Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimen  | CNPJ/CPF Prestador: 60975737008              | 560 SOCIEDADE BENEFICENT     | E SAO CAMILO                                   |                                |                      |                     |                       |               |
| egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236058872 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Consultas NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(ocorrência): 30/10/2018 Fim: 30/10/2018 Pagamento: 19/12/2018 88,00 1 0,00 15,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(ocorrência): 30/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(oco  | Pata início(ocorrência): 03/11/2018          | 3 Fim: 03/11/2018 Pagamento: | 19/12/2018                                     | 5,74                           | 1                    | 0,00                | 3,00                  | 5,74          |
| PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO ata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  Edo Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236058872 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Consultas NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO ata inicio(ocorrência): 30/10/2018 Fim: 30/10/2018 Pagamento: 19/12/2018 88,00 1 0,00 15,00  Edo Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO ata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  Edo Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO ata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  Edo Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO ata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  Edo Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO ata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  Edo Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO ata inicio(ocorrência): 03/11/2018   | E do Euncianário                             | Cortificados 5               | NO Sinistra, 2360                              | 150272                         | Tipo d               | la sinistra, DAC    | AMENTO PEDE           |               |
| NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236058872 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Consultas  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(ocorrência): 30/10/2018 Fim: 30/10/2018 Pagamento: 19/12/2018 88,00 1 0,00 15,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: Exames Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO lata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO  |  |                              |  |                                | Прос                 | ie sillistro. I 710 | AWILINIO KLDL         |               |
| Retainicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236058872 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Consultas NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Nata inicio(ocorrência): 30/10/2018 Fim: 30/10/2018 Pagamento: 19/12/2018 88,00 1 0,00 15,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Nata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Nata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENE  | •  |                              |  | diffes basicos                 |                      |                     |                       |               |
| Et do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236058872 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Consultas NPP/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Nata inicio(ocorrência): 30/10/2018 Fim: 30/10/2018 Pagamento: 19/12/2018 88,00 1 0,00 15,0 | •  |                              |  |                                |                      |                     |                       |               |
| egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Consultas  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Pata inicio(ocorrência): 30/10/2018 Fim: 30/10/2018 Pagamento: 19/12/2018 88,00 1 0,00 15,00  Edo Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Pata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  Edo Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Pata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  Edo Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Pata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  Edo Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Pata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  Edo Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  Procedimento: Exames Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Pata inicio(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  Edo Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  PROCEDIMENTO REDE  PROCED  | Pata início(ocorrência): 03/11/2018          | 3 Fim: 03/11/2018 Pagamento: | 19/12/2018                                     | 5,74                           | 1                    | 0,00                | 3,00                  | 5,74          |
| NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 30/10/2018 Fim: 30/10/2018 Pagamento: 19/12/2018 88,00 1 0,00 15,00  El do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  degurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exarmes Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  El do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  degurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exarmes Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  El do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  degurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exarmes Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  El do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  degurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exarmes Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  El do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  degurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exarmes Básicos  NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  El do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  DATA TRIPICON TIPO DE DATA TIPO DE   | E do Funcionário:                            | Certificado: 5               | Nº Sinistro: 2360                              | )58872                         | Tipo d               | le sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| NPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO   | Segurado: PRISCII A DA CONCEIC               | AO BAPTISTA                  | Procedimento: Co                               | onsultas                       |                      |                     |                       |               |
| Pagamento: 19/12/2018   Regulardo: Pagamento: 19/12/2018   Regulardo: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA   Procedimento: Exames Básicos  | •  |                              |  |                                |                      |                     |                       |               |
| El do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos COMPL/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00 El do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos COMPL/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00 El do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos COMPL/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00 Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00 El do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos COMPL/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início (ocorrência): 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00 Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00 Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00 Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00 Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00 Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00 Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00 Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00 Data início (ocorrência): 03/11/2018 | •  |                              |  | 88,00                          | 1                    | 0,00                | 15,00                 | 88,00         |
| PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  INPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  El do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  Regurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  INPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  El do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  Regurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  INPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  El do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  Regurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  INPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  El do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: Exames Básicos  INPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  El do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  REGURADOR SE CONCEICAO SAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  INPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  |  |                              |  |                                |                      |                     |                       |               |
| CAPIC/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO   | RE do Funcionário:                           | Certificado: 5               | Nº Sinistro: 2360                              | )59272                         | Tipo d               | le sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  CNPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  CNPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00   RE do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  CNPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00   RE do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: Exames Básicos  CNPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00   RE do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  SEQURADO: PAGAMENTO REDE  SEGURADO: PAG  | Segurado: PRISCILA DA CONCEIC                | AO BAPTISTA                  | Procedimento: EX                               | rames Básicos                  |                      |                     |                       |               |
| RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos CNPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00    RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos CNPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00    RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos CNPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00    RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE SEGURADO: 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00    RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE SEGURADO: 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00    RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE SEGURADO: 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00    RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE SEGURADO: 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00    RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE SEGURADO: 03/11/2018 PAGAMENTO REDE SEGURADO: 03/11/2 | CNPJ/CPF Prestador: 60975737008              | 560 SOCIEDADE BENEFICENT     | E SAO CAMILO                                   |                                |                      |                     |                       |               |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos CNPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos CNPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos CNPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos CNPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE   | Data início(ocorrência): 03/11/2018          | 3 Fim: 03/11/2018 Pagamento: | 19/12/2018                                     | 5,74                           | 1                    | 0,00                | 3,00                  | 5,74          |
| regurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos SNPJ/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Regurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos SNPJ/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Regurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos SNPJ/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE REDE RESIDENCIA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos SNPJ/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  | or de remaine faire                          | Continued to E               | No Similarum 2260                              | NE0272                         | Time                 |                     | AMENTO DEDE           |               |
| ENPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  ELE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE degurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  ENPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  ELE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE degurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  ENPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  ELE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE de sinistro: PAGAMENTO RED |  |                              |  |                                | Tipo c               | ie sinistro: PAG    | AIVIEN I O REDE       |               |
| Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 5,74 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  ENPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  ENPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE   |  |                              |  | ames Basicos                   |                      |                     |                       |               |
| RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos CNPJ/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00    RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos CNPJ/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00    RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE SE de Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE SE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE SE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE SE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE SE de Funcionário: PAGAMENTO REDE SE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE SE de Funcionário: PAGAMENTO REDE SE de Fu | •  |                              |  |                                |                      |                     |                       |               |
| egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  INPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Pata início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  REGURADO: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  RIPI/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Pata início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  | Pata início(ocorrência): 03/11/2018          | 3 Fim: 03/11/2018 Pagamento: | 19/12/2018                                     | 5,74                           | 1                    | 0,00                | 3,00                  | 5,74          |
| PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPJ/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Pata início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE Regurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos NPJ/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Pata início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  | F do Funcionário:                            | Certificado: 5               | № Sinistro: 2360                               | 159272                         | Tipo d               | le sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| Edo Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA PROCEDIMENTO (20075737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO PRISCILA DA CONCE  |  |                              |  |                                |                      |                     | ,                     |               |
| Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30       1 0,00       3,00         RE do Funcionário: Certificado: 5       № Sinistro: 236059272       Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA         Procedimento: Exames Básicos       ENPI/CPF Prestador: 60975737008560       SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO         Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30       1 0,00       3,00         RE do Funcionário: Certificado: 5       № Sinistro: 236059272       Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  |  |                              |  | darries basicos                |                      |                     |                       |               |
| El do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE degurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos CNPJ/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00 El do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  | ·  |                              |  | 12.20                          |                      | 0.00                | 2.00                  | 12.20         |
| Regurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  ENPJ/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  | Data início(ocorrência): U3/11/2U18          | Fim: U3/11/2U18 Pagamento:   | 19/12/2018                                     | 12,30                          | ı                    | 0,00                | 3,00                  | 12,30         |
| egurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  INPJ/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  E do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE  | E do Funcionário:                            | Certificado: 5               | Nº Sinistro: 2360                              | )59272                         | Tipo d               | le sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| ENPJ/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  Data início (ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 12,30 1 0,00 3,00  RE do Funcionário: Certificado: 5 Nº Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE   | Segurado: PRISCILA DA CONCFIC                | AO BAPTISTA                  | Procedimento: Fx                               | cames Básicos                  | •                    |                     |                       |               |
| Data início (ocorrência): 03/11/2018       Fim: 03/11/2018       Pagamento: 19/12/2018       12,30       1       0,00       3,00         RE do Funcionário:       Certificado: 5       Nº Sinistro: 236059272       Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE   |  |                              |  |                                |                      |                     |                       |               |
| EE do Funcionário: Certificado: 5 № Sinistro: 236059272 Tipo de sinistro: PAGAMENTO REDE   | •  |                              |  | 12,30                          | 1                    | 0,00                | 3,00                  | 12,30         |
|  | , , , ,                                      |                              |  | ,                              |                      | ,                   |                       | ,             |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEICAO BAPTISTA Procedimento: Exames Básicos  | RE do Funcionário:                           | Certificado: 5               | Nº Sinistro: 2360                              | )59272                         | Tipo d               | le sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
|  | Segurado: PRISCILA DA CONCEIC                | AO BAPTISTA                  | Procedimento: EX                               | cames Básicos                  |                      |                     |                       |               |
| NPJ/CPF Prestador: 60975737008560 SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO   | NPJ/CPF Prestador: 60975737008               | 560 SOCIEDADE BENEFICENT     | E SAO CAMILO                                   |                                |                      |                     |                       |               |
| Data início(ocorrência): 03/11/2018 Fim: 03/11/2018 Pagamento: 19/12/2018 32,80 1 0,00 3,00  | •  |                              |  | 32.80                          | 1                    | 0.00                | 3.00                  | 32,80         |

Página: 3 / 11

| Subestipulante:<br>CLIPPER TRANSPORTES INTER   | ₹                        | Total Total sinistros<br>usuários pagos c/partic. | Valor Qu<br>solicitado Proced | antidade<br>limentos | Valor<br>glosado co <sub>l</sub> | Valor<br>participação | Valo<br>page |
|--|--------------------------|---|-------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------|
| RE do Funcionário:   | Certificado: 5           | Nº Sinistro: 2360                                 | 59272                         | Tipo o               | de sinistro: PAG                 | AMENTO REDE           |              |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEI   | CAO BAPTISTA             | Procedimento: Exa                                 | ames Básicos                  |                      |                                  |                       |              |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700   |                          | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                      |                                  |                       |              |
| Data início(ocorrência): 03/11/201   | 18 Fim: 03/11/2018 Pagar | mento: 19/12/2018                                 | 28,70                         | 1                    | 0,00                             | 3,00                  | 28,70        |
| RE do Funcionário:   | Certificado: 5           | Nº Sinistro: 2360                                 | 59272                         | Tipo o               | de sinistro: PAG                 | AMENTO REDE           |              |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEI   | CAO BAPTISTA             | Procedimento: Exa                                 | ames Básicos                  |                      |                                  |                       |              |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700   | 8560 SOCIEDADE BENEF     | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                      |                                  |                       |              |
| Data início(ocorrência): 03/11/20  | 18 Fim: 03/11/2018 Pagar | mento: 19/12/2018                                 | 5,74                          | 1                    | 0,00                             | 3,00                  | 5,7          |
| RE do Funcionário:   | Certificado: 5           | Nº Sinistro: 2360                                 | 59272                         | Tipo                 | de sinistro: PAG                 | AMENTO REDE           |              |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEI   | CAO BAPTISTA             | Procedimento: Exa                                 | ames Básicos                  |                      |                                  |                       |              |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700   | 8560 SOCIEDADE BENEF     | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                      |                                  |                       |              |
| Data início(ocorrência): 03/11/201   | 18 Fim: 03/11/2018 Pagar | mento: 19/12/2018                                 | 20,50                         | 1                    | 0,00                             | 3,00                  | 20,5         |
| RE do Funcionário:   | Certificado: 5           | № Sinistro: 2360                                  | 59272                         | Tipo                 | de sinistro: PAG                 | AMENTO REDE           |              |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEI   |                          | Procedimento: Exa                                 |                               |                      |                                  |                       |              |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700   |                          |   | arries busicos                |                      |                                  |                       |              |
| Data início(ocorrência): 03/11/20  |                          |   | 8,20                          | 1                    | 0,00                             | 3,00                  | 8,2          |
| 344 micio (000 mencia): 00/11/20   | . o                      | 10/12/2010  | 0,20                          |                      | 0,00                             | 3,00                  | 0,2          |
| RE do Funcionário:   | Certificado: 5           | Nº Sinistro: 2360                                 | 59272                         | Tipo                 | de sinistro: PAG                 | AMENTO REDE           |              |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEI   | CAO BAPTISTA             | Procedimento: Exa                                 | ames Especiais                |                      |                                  |                       |              |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700   | 8560 SOCIEDADE BENEF     | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                      |                                  |                       |              |
| Data início(ocorrência): 03/11/201   | 18 Fim: 03/11/2018 Pagai | mento: 19/12/2018                                 | 98,40                         | 1                    | 76,74                            | 3,00                  | 21,6         |
| E do Funcionário:  | Certificado: 5           | Nº Sinistro: 2360                                 | 59272                         | Tipo o               | de sinistro: PAG                 | AMENTO REDE           |              |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEI   | CAO BAPTISTA             | Procedimento: Exa                                 | ames Básicos                  |                      |                                  |                       |              |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700   | 8560 SOCIEDADE BENEF     | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                      |                                  |                       |              |
| Data início(ocorrência): 03/11/201   | 18 Fim: 03/11/2018 Pagai | mento: 19/12/2018                                 | 12,30                         | 1                    | 0,00                             | 3,00                  | 12,3         |
| RE do Funcionário:   | Certificado: 5           | Nº Sinistro: 2360                                 | 59272                         | Tipo o               | de sinistro: PAG                 | AMENTO REDE           |              |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEI   | CAO BAPTISTA             | Procedimento: Exa                                 | ames Básicos                  |                      |                                  |                       |              |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700   | 8560 SOCIEDADE BENEF     | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                      |                                  |                       |              |
| Data início(ocorrência): 03/11/20  | 18 Fim: 03/11/2018 Pagai | mento: 19/12/2018                                 | 82,00                         | 1                    | 0,00                             | 3,00                  | 82,0         |
| RE do Funcionário:   | Certificado: 5           | Nº Sinistro: 2360                                 | 59272                         | Tipo o               | de sinistro: PAG                 | AMENTO REDE           |              |
| egurado: PRISCILA DA CONCEI  | CAO BAPTISTA             | Procedimento: Exa                                 | ames Básicos                  |                      |                                  |                       |              |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700   |                          | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                      |                                  |                       |              |
| Data início(ocorrência): 03/11/20  | 18 Fim: 03/11/2018 Pagar | mento: 19/12/2018                                 | 5,74                          | 1                    | 0,00                             | 3,00                  | 5,7          |
| RE do Funcionário:   | Certificado: 5           | Nº Sinistro: 2360                                 | 59272                         | Tipo o               | de sinistro: PAG                 | AMENTO REDE           |              |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEI   | CAO BAPTISTA             | Procedimento: Exa                                 | ames Básicos                  |                      |                                  |                       |              |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700   | 8560 SOCIEDADE BENEF     | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                      |                                  |                       |              |
| Data início(ocorrência): 03/11/20  | 18 Fim: 03/11/2018 Pagar | mento: 19/12/2018                                 | 34,85                         | 1                    | 0,00                             | 3,00                  | 34,8         |
| RE do Funcionário:   | Certificado: 5           | Nº Sinistro: 2360                                 | 59272                         | Tipo (               | de sinistro: PAG                 | AMENTO REDE           |              |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEI   |                          | Procedimento: Exa                                 | ames Básicos                  | •                    |                                  |                       |              |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700   |                          |   |                               |                      |                                  |                       |              |
| Data início(ocorrência): 03/11/20  |                          |   | 82,00                         | 1                    | 0,00                             | 3,00                  | 82,0         |
|  | Certificado: 5           | № Sinistro: 2360                                  | 59272                         | Tipo                 | de sinistro: PAG                 | AMENTO REDE           |              |
| RE do Funcionário:   |                          | 51500. 2500.                                      |                               | 11001                |                                  | U NEDE                |              |
|  | CAO BAPTISTA             | Procedimento: Eva                                 |                               |                      |                                  |                       |              |
| RE do Funcionário:<br>Segurado: PRISCILA DA CONCEI<br>CNPJ/CPF Prestador: 6097573700 |                          | Procedimento: Exa                                 |                               |                      |                                  |                       |              |

Página: 4/11

| Subestipulante:<br>CLIPPER TRANSPORTES I | NTER   | Total Total sinistros<br>usuários pagos c/partic. | Valor Qua<br>solicitado Proced | entidade<br>imentos | Valor<br>glosado co   | Valor<br>participação | Valor<br>pago |
|--|--|---|--------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| RE do Funcionário:                       | Certificado: 5                                 | Nº Sinistro: 23590                                | 00370                          | Tipo o              | de sinistro: PAG      | AMENTO REDE           | <u> </u>      |
| Segurado: PRISCILA DA CO                 | NCEICAO BAPTISTA                               | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                    |                     |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 1518635              | 59000172 ASSOCIACAO HOSPI                      | TALAR SANTANA                                     |                                |                     |                       |                       |               |
| Data início(ocorrência): 28/10           | 0/2018 Fim: 28/10/2018 Pagame                  | ento: 18/12/2018                                  | 7,60                           | 1                   | 0,00                  | 3,00                  | 7,60          |
| RE do Funcionário:                       | Certificado: 5                                 | № Sinistro: 23605                                 | i9272                          | Tino                | de sinistro: PAG      | AMENTO REDE           | :             |
| Segurado: PRISCILA DA CO                 |  | Procedimento: Exa                                 |                                | Про                 | ue simstro. 1710      | , avier to kede       | -             |
| 3  | 37008560 SOCIEDADE BENEFIC                     |   | mes busicos                    |                     |                       |                       |               |
|  | /2018 Fim: 03/11/2018 Pagami                   |   | 34,85                          | 1                   | 0,00                  | 3,00                  | 34,85         |
|  |  |   |                                |                     |                       |                       |               |
| RE do Funcionário:                       | Certificado: 5                                 | Nº Sinistro: 23605                                | 9272                           | Tipo                | de sinistro: PAG      | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: PRISCILA DA CO                 | NCEICAO BAPTISTA                               | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                    |                     |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573              | 37008560 SOCIEDADE BENEFIC                     | CENTE SAO CAMILO                                  |                                |                     |                       |                       |               |
| Data início(ocorrência): 03/11           | /2018 Fim: 03/11/2018 Pagam                    | ento: 19/12/2018                                  | 41,00                          | 1                   | 0,00                  | 3,00                  | 41,00         |
| RE do Funcionário:                       | Certificado: 5                                 | № Sinistro: 23590                                 | 00370                          | Tipo                | de sinistro: PAG      | AMENTO REDE           | <u> </u>      |
| Segurado: PRISCILA DA CO                 |  | Procedimento: COI                                 |                                | ,00                 |                       |                       |               |
| •  | 59000172 ASSOCIACAO HOSPI                      |   | isaitas                        |                     |                       |                       |               |
| •  | 0/2018 Fim: 28/10/2018 Pagami                  |   | 91,44                          | 1                   | 0,00                  | 15,00                 | 91,44         |
|  | ,  | , ,   |                                |                     | -,                    |                       | ,             |
| RE do Funcionário:                       | Certificado: 5                                 | Nº Sinistro: 23590                                | 00370                          | Tipo                | de sinistro: PAG      | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: PRISCILA DA CO                 | NCEICAO BAPTISTA                               | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                    |                     |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 1518635              | 59000172 ASSOCIACAO HOSPI                      | TALAR SANTANA                                     |                                |                     |                       |                       |               |
| Data início(ocorrência): 28/10           | 0/2018 Fim: 28/10/2018 Pagam                   | ento: 18/12/2018                                  | 11,40                          | 1                   | 0,00                  | 3,00                  | 11,40         |
| RE do Funcionário:                       | Certificado: 5                                 | № Sinistro: 23590                                 | 00370                          | Tipo o              | de sinistro: PAG      | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: PRISCILA DA CO                 |  | Procedimento: Exa                                 |                                |                     | ac 3111131131 1 7 1 0 | ,                     | -             |
| 3  | 59000172 ASSOCIACAO HOSPI                      |   | mes basicos                    |                     |                       |                       |               |
| •  | 0/2018 Fim: 28/10/2018 Pagam                   |   | 5,32                           | 1                   | 0,00                  | 3,00                  | 5,32          |
|  |  | 22504   |                                |                     |                       | 4445NTO DED           | _             |
| RE do Funcionário:                       | Certificado: 5                                 | Nº Sinistro: 23590                                |                                | Tipo                | de sinistro: PAG      | AMENTO REDE           | =             |
| Segurado: PRISCILA DA CO                 |  | Procedimento: Exa                                 | mes Especiais                  |                     |                       |                       |               |
| •  | 59000172 ASSOCIACAO HOSPI                      |   | 02.07                          | 1                   | 0.00                  | 2.00                  | 02.07         |
| Data inicio(ocorrencia): 28/10           | 0/2018 Fim: 28/10/2018 Pagam                   | ento: 18/12/2018                                  | 93,87                          | 1                   | 0,00                  | 3,00                  | 93,87         |
| RE do Funcionário:                       | Certificado: 5                                 | Nº Sinistro: 23590                                | 00370                          | Tipo o              | de sinistro: PAG      | AMENTO REDE           | Ē             |
| Segurado: PRISCILA DA CO                 | NCEICAO BAPTISTA                               | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                    |                     |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 1518635              | 59000172 ASSOCIACAO HOSPI                      | TALAR SANTANA                                     |                                |                     |                       |                       |               |
| Data início(ocorrência): 28/10           | 0/2018 Fim: 28/10/2018 Pagame                  | ento: 18/12/2018                                  | 5,32                           | 1                   | 0,00                  | 3,00                  | 5,32          |
| RE do Funcionário:                       | Certificado: 5                                 | № Sinistro: 23686                                 | 55001                          | Tipo                | do sinistro: DAC      | AMENTO REDE           | :             |
| Segurado: PRISCILA DA CO                 |  | Procedimento: COI                                 |                                | прос                | ue sinistro. 1710     | ANILIATO KEDI         | -             |
| •  | 37008560 SOCIEDADE BENEFIC                     |   | isuitas                        |                     |                       |                       |               |
| ·  | 2/2018 Fim: 04/12/2018 Pagami                  |   | 88,00                          | 1                   | 0,00                  | 15,00                 | 88,00         |
| Data ililelo(dedireliela). U i i i i     | ,,   | 20, 12, 20.10                                     | 00,00                          | •                   | 0,00                  | 15,00                 | 00,00         |
| RE do Funcionário:                       | Certificado: 5                                 | № Sinistro: 23590                                 | 00370                          | Tipo o              | de sinistro: PAG      | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: PRISCILA DA CO                 | NCEICAO BAPTISTA                               | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                    |                     |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 1518635              | 59000172 ASSOCIACAO HOSPI                      | TALAR SANTANA                                     |                                |                     |                       |                       |               |
| Data início(ocorrência): 28/10           | 0/2018 Fim: 28/10/2018 Pagam                   | ento: 18/12/2018                                  | 25,46                          | 1                   | 0,00                  | 3,00                  | 25,46         |
| RE do Funcionário:                       | Certificado: 5                                 | № Sinistro: 23605                                 | 9272                           | Tine                | de sinistro. DAC      | AMENTO REDE           | <u> </u>      |
|  |  |   |                                | прос                | ue simstro: PAU       | MINITO KEDE           | -             |
| Segurado: PRISCILA DA CO                 | NCEICAO BAPTISTA<br>37008560 SOCIEDADE BENEFIO | Procedimento: EXA                                 | ilies basicus                  |                     |                       |                       |               |
| •  | /2018 Fim: 03/11/2018 Pagam                    |   | g 20                           | 1                   | 0,00                  | 3 00                  | 0 20          |
| Data inicio(ocorrencia): US/ 1 1         | 12010 riii. US/11/2010 Pagam                   | ino. 13/14/2010                                   | 8,20                           | 1                   | 0,00                  | 3,00                  | 8,20          |

Página: 5 / 11

| <b>Subestipulante:</b> CLIPPER TRANSPORTES INTER              |                        | Total Total sinistros<br>usuários pagos c/partic. | Valor Qu<br>solicitado Proced | antidade<br>dimentos g | Valor<br>glosado copa | Valor<br>articipação | Valor<br>pago |
|---|------------------------|---|-------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|---------------|
| RE do Funcionário:  | Certificado: 5         | № Sinistro: 2360                                  | 59272                         | Tipo de s              | inistro: PAGA         | MENTO REDE           |               |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEI                                  | CAO BAPTISTA           | Procedimento: Exa                                 | ımes Básicos                  |                        |                       |                      |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700                                | 8560 SOCIEDADE BENEF   | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                        |                       |                      |               |
| Data início(ocorrência): 03/11/201                            | 8 Fim: 03/11/2018 Paga | mento: 19/12/2018                                 | 16,40                         | 1                      | 0,00                  | 3,00                 | 16,40         |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 5         | № Sinistro: 2360                                  | 59272                         | Tipo de s              | inistro: PAGA         | MENTO REDE           |               |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEI                                  | CAO BAPTISTA           | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                   |                        |                       |                      |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700                                | 8560 SOCIEDADE BENEF   | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                        |                       |                      |               |
| Data início(ocorrência): 03/11/201                            | 8 Fim: 03/11/2018 Paga | mento: 19/12/2018                                 | 18,45                         | 1                      | 0,00                  | 3,00                 | 18,45         |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 5         | Nº Sinistro: 2360                                 | 59272                         | Tipo de s              | inistro: PAGA         | MENTO REDE           |               |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEI                                  | CAO BAPTISTA           | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                   | ·                      |                       |                      |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700                                |                        | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                        |                       |                      |               |
| Data início(ocorrência): 03/11/201                            |                        |   | 8,20                          | 1                      | 0,00                  | 3,00                 | 8,20          |
|   | _                      |   |                               |                        |                       |                      |               |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 5         | Nº Sinistro: 2360                                 |                               | Tipo de s              | inistro: PAGA         | MENTO REDE           |               |
| Segurado: PRISCILA DA CONCEI                                  |                        | Procedimento: Exa                                 | imes Básicos                  |                        |                       |                      |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700                                |                        |   |                               |                        |                       |                      |               |
| Data início(ocorrência): 03/11/201                            | 8 Fim: 03/11/2018 Paga | mento: 19/12/2018                                 | 49,20                         | 1                      | 0,00                  | 3,00                 | 49,20         |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6         | Nº Sinistro: 2360                                 | 58834                         | Tipo de s              | inistro: PAGA         | MENTO REDE           |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA D                                   | A SILVA                | Procedimento: Co                                  | nsultas                       |                        |                       |                      |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700                                | 8560 SOCIEDADE BENEF   | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                        |                       |                      |               |
| Data início(ocorrência): 30/10/201                            | 8 Fim: 30/10/2018 Paga | mento: 19/12/2018                                 | 88,00                         | 1                      | 0,00                  | 15,00                | 88,00         |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6         | Nº Sinistro: 2357                                 | 94291                         | Tipo de s              | inistro: PAGA         | MENTO REDE           |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA D                                   | A SILVA                | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                   | ·                      |                       |                      |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700                                |                        | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                        |                       |                      |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/201                            | 8 Fim: 22/10/2018 Paga | mento: 04/12/2018                                 | 4,10                          | 1                      | 0,00                  | 3,00                 | 4,10          |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6         | № Sinistro: 2357                                  | 94291                         | Tipo de s              | inistro: PAGA         | MENTO REDE           |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA D                                   |                        | Procedimento: Exa                                 |                               |                        |                       |                      |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700                                |                        |   |                               |                        |                       |                      |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/201                            |                        |   | 5,74                          | 1                      | 0,00                  | 3,00                 | 5,74          |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6         | № Sinistro: 2357                                  | 94291                         | Tino de s              | inistro: PAGA         | MENTO REDE           |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA D                                   |                        | Procedimento: Exa                                 |                               | po de s                | 5 5                   |                      |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700                                |                        |   |                               |                        |                       |                      |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/201                            |                        |   | 82,00                         | 1                      | 0,00                  | 3,00                 | 82,00         |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6         | № Sinistro: 2357                                  | 2//201                        | Tino do s              | inistro: DACA         | MENTO REDE           |               |
|   |                        | Procedimento: EX                                  |                               | ripo de s              | illistio. I AGA       | INICIATO KLDE        |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA D<br>CNPJ/CPF Prestador: 6097573700 |                        |   | illies basicus                |                        |                       |                      |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/201                            |                        |   | 5,74                          | 1                      | 0,00                  | 3,00                 | 5,74          |
| Data inicio(ocorrencia): 22/10/201                            | 6 Fim: 22/10/2016 Paga | mento: 04/12/2018                                 | 5,74                          | ı                      | 0,00                  | 3,00                 | 3,74          |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6         | Nº Sinistro: 2360                                 |                               | Tipo de s              | inistro: PAGA         | MENTO REDE           |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA D                                   |                        | Procedimento: CO                                  | nsultas                       |                        |                       |                      |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700                                |                        |   |                               | _                      |                       |                      |               |
| Data início(ocorrência): 01/11/201                            | 8 Fim: 01/11/2018 Paga | mento: 19/12/2018                                 | 88,00                         | 1                      | 0,00                  | 15,00                | 88,00         |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6         | Nº Sinistro: 2357                                 | 94291                         | Tipo de s              | inistro: PAGA         | MENTO REDE           |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA D                                   | A SILVA                | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                   |                        |                       |                      |               |
| 3   |                        |   |                               |                        |                       |                      |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6097573700                                | 8560 SOCIEDADE BENEF   | ICENTE SAO CAMILO                                 |                               |                        |                       |                      |               |



Página: 6 / 11

| Subestipulante:<br>CLIPPER TRANSPORTES INT                | ΓER                     | Total Total sinistros<br>usuários pagos c/partic. | Valor Qu<br>solicitado Proced | antidade<br>dimentos g | Valor<br>osado copartici | Valor<br>pação | Valor<br>pago |
|---|-------------------------|---|-------------------------------|------------------------|--------------------------|----------------|---------------|
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6          | № Sinistro: 23579                                 | 4291                          | Tipo de sir            | istro: PAGAMEI           | NTO REDE       |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA                                 | A DA SILVA              | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                   | •                      |                          |                |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 60975737                              |                         | EFICENTE SAO CAMILO                               |                               |                        |                          |                |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/2                          |                         |   | 5,74                          | 1                      | 0,00                     | 3,00           | 5,74          |
|   | · · ·                   | · ·   |                               |                        | •                        | •              |               |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6          | Nº Sinistro: 23579                                | 4291                          | Tipo de sir            | istro: PAGAME            | NTO REDE       |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA                                 | A DA SILVA              | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                   |                        |                          |                |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 60975737                              | 008560 SOCIEDADE BEN    | EFICENTE SAO CAMILO                               |                               |                        |                          |                |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/2                          | 2018 Fim: 22/10/2018 Pa | gamento: 04/12/2018                               | 5,74                          | 1                      | 0,00                     | 3,00           | 5,74          |
| DE de Francisco feder                                     | Certificado: 6          | № Sinistro: 23579                                 | 14201                         | The solution in        | : DACAME                 | NTO DEDE       |               |
| RE do Funcionário:  |                         |   |                               | Tipo de sir            | istro: PAGAME            | NIO KEDE       |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA<br>CNPJ/CPF Prestador: 60975737 |                         | Procedimento: Exa                                 | mes Basicos                   |                        |                          |                |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/2                          |                         |   | E 74                          | 1                      | 0.00                     | 2.00           | E 7.1         |
| Data inicio(ocorrencia): 22/10/2                          | 2016 FIM: 22/10/2016 Pa | gamento: 04/12/2016                               | 5,74                          | 1                      | 0,00                     | 3,00           | 5,74          |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6          | № Sinistro: 23579                                 | 4291                          | Tipo de sir            | istro: PAGAME            | NTO REDE       |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA                                 | A DA SILVA              | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                   | •                      |                          |                |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 60975737                              |                         |   |                               |                        |                          |                |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/2                          |                         |   | 5,74                          | 1                      | 0,00                     | 3,00           | 5,74          |
| , , ,   |                         |   | •                             |                        | ,                        | ,              |               |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6          | Nº Sinistro: 23579                                | 4291                          | Tipo de sir            | istro: PAGAME            | NTO REDE       |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA                                 | A DA SILVA              | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                   |                        |                          |                |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 60975737                              | 008560 SOCIEDADE BEN    | EFICENTE SAO CAMILO                               |                               |                        |                          |                |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/2                          | 2018 Fim: 22/10/2018 Pa | gamento: 04/12/2018                               | 12,30                         | 1                      | 0,00                     | 3,00           | 12,30         |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6          | № Sinistro: 23579                                 | 14291                         | Tino de sir            | istro: PAGAMEI           | NTO REDE       |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA                                 |                         | Procedimento: Exa                                 |                               |                        |                          |                |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 60975737                              |                         |   | The busices                   |                        |                          |                |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/2                          |                         |   | 7,38                          | 1                      | 0,00                     | 3,00           | 7,38          |
|   |                         |   |                               |                        |                          |                |               |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6          | Nº Sinistro: 23579                                | 4291                          | Tipo de sir            | istro: PAGAME            | NTO REDE       |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA                                 |                         | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                   |                        |                          |                |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 60975737                              |                         |   |                               |                        |                          |                |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/2                          | 2018 Fim: 22/10/2018 Pa | gamento: 04/12/2018                               | 12,30                         | 1                      | 0,00                     | 3,00           | 12,30         |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 6          | Nº Sinistro: 23579                                | 14291                         | Tino de sir            | istro: PAGAMEI           | NTO REDE       |               |
| Segurado: MARIA APARECIDA                                 |                         | Procedimento: Exa                                 |                               |                        |                          |                |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 60975737                              |                         |   |                               |                        |                          |                |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/2                          |                         |   | 8,20                          | 1                      | 0,00                     | 3,00           | 8,20          |
| , , , ,   |                         |   |                               |                        | ·                        |                |               |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 8          | № Sinistro: 23524                                 | 9925                          | Tipo de sir            | istro: PAGAME            | NTO REDE       |               |
| Segurado: BENEDITO ALVES I                                | OO AMARAL               | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                   |                        |                          |                |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 21371777                              | 000132 HOSP BANDEIRA    | ANTES S A   |                               |                        |                          |                |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/2                          | 2018 Fim: 22/10/2018 Pa | gamento: 11/12/2018                               | 62,25                         | 1                      | 0,00                     | 3,00           | 62,25         |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 8          | № Sinistro: 23524                                 | 19925                         | Tipo do sir            | istro: PAGAME            | NTO PEDE       |               |
| Segurado: BENEDITO ALVES I                                |                         | Procedimento: Exa                                 |                               | ripo de sir            | nauto, i AUAIVIEI        | TIO KLDL       |               |
| CNPI/CPF Prestador: 21371777                              |                         |   | ilica pasicos                 |                        |                          |                |               |
| Data início(ocorrência): 22/10/2                          |                         |   | 62,25                         | 1                      | 0,00                     | 3,00           | 62,25         |
| 10/2  |                         |   | 02,23                         |                        | 0,00                     | 2,00           | 02,23         |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 10         | Nº Sinistro: 23597                                | 4154                          | Tipo de sir            | istro: PAGAME            | NTO REDE       |               |
| Segurado: MARCOS ROBERTO                                  | D DE OLIVEIRA           | Procedimento: Cor                                 | nsultas                       |                        |                          |                |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 21371777                              |                         |   |                               |                        |                          |                |               |
| Data início(ocorrência): 05/11/2                          | 2018 Fim: 05/11/2018 Pa | gamento: 19/12/2018                               | 64,00                         | 1                      | 0,00 1                   | 5,00           | 64,00         |
|   |                         |   |                               |                        |                          |                |               |

Página: 7 / 11



| Subestipulante:                   |                                    | otal Total sinistros  |                   | intidade | Valor            | Valor                 | Valor  |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------|-------------------|----------|------------------|-----------------------|--------|
| CLIPPER TRANSPORTES INTE          | ER usua                            | irios pagos c/partic. | solicitado Proced | imentos  | glosado co       | participação          | pago   |
| RE do Funcionário:                | Certificado: 10                    | Nº Sinistro: 2359     |                   | Tipo     | de sinistro: PAG | AMENTO RED            | E      |
| Segurado: MARCOS ROBERTO          |                                    | Procedimento: Co      | nsultas           |          |                  |                       |        |
|                                   | 00132 HOSP BANDEIRANTES S A        |                       |                   |          |                  |                       |        |
| Data início(ocorrência): 05/11/20 | 018 Fim: 05/11/2018 Pagamento: 19/ | 12/2018               | 64,00             | 1        | 0,00             | 15,00                 | 64,00  |
| RE do Funcionário:                | Certificado: 10                    | Nº Sinistro: 2359     | 74141             | Tipo     | de sinistro: PAG | AMENTO RED            | E      |
| Segurado: MARCOS ROBERTO          |                                    | Procedimento: Exa     |                   |          |                  |                       |        |
|                                   | 00132 HOSP BANDEIRANTES S A        | . roccac.nc. <b>L</b> |                   |          |                  |                       |        |
|                                   | 018 Fim: 05/11/2018 Pagamento: 19/ | 12/2018               | 18,00             | 1        | 0,00             | 3,00                  | 18,00  |
|                                   |                                    |                       |                   |          | ,                |                       | •      |
| RE do Funcionário:                | Certificado: 14                    | Nº Sinistro: 2357     | 49311             | Tipo     | de sinistro: PAG | AMENTO RED            | E      |
| Segurado: ANA MARIA GOES S.       | ANTOS                              | Procedimento: Exa     | ames Básicos      |          |                  |                       |        |
| CNPJ/CPF Prestador: 087298640     | 00150 Innova Hospitais Associ      | ADOS LTDA             |                   |          |                  |                       |        |
| Data início(ocorrência): 12/10/20 | 018 Fim: 12/10/2018 Pagamento: 11/ | 12/2018               | 4,62              | 1        | 0,00             | 3,00                  | 4,62   |
|                                   | - 10 + 14                          | 2257                  | 40211             |          | DAC              | ANACNITO DED          | -      |
| RE do Funcionário:                | Certificado: 14                    | Nº Sinistro: 23574    |                   | Tipo     | de sinistro: PAG | AMENTO RED            | Ē.     |
| Segurado: ANA MARIA GOES S        |                                    | Procedimento: Exa     | imes Basicos      |          |                  |                       |        |
| ,                                 | 00150 INNOVA HOSPITAIS ASSOCI      |                       | 0.00              | 1        | 0.00             | 2.00                  | 0.00   |
| Data Inicio(ocorrencia): 12/10/20 | 018 Fim: 12/10/2018 Pagamento: 11/ | 12/2016               | 9,90              | 1        | 0,00             | 3,00                  | 9,90   |
| RE do Funcionário:                | Certificado: 14                    | Nº Sinistro: 23574    | 49311             | Tipo     | de sinistro: PAG | AMENTO RED            | E      |
| Segurado: ANA MARIA GOES S        | ANTOS                              | Procedimento: Exa     | mes Básicos       |          |                  |                       |        |
| CNPJ/CPF Prestador: 087298640     | 00150 INNOVA HOSPITAIS ASSOCI      | ADOS LTDA             |                   |          |                  |                       |        |
| Data início(ocorrência): 12/10/20 | 018 Fim: 12/10/2018 Pagamento: 11/ | 12/2018               | 4,62              | 1        | 0,00             | 3,00                  | 4,62   |
|                                   |                                    |                       |                   |          |                  |                       |        |
| RE do Funcionário:                | Certificado: 14                    | Nº Sinistro: 2357     | 49311             | Tipo     | de sinistro: PAG | AMENTO RED            | E      |
| Segurado: ANA MARIA GOES S.       |                                    | Procedimento: Exa     | ames Básicos      |          |                  |                       |        |
| ,                                 | 00150 INNOVA HOSPITAIS ASSOCI      |                       |                   |          |                  |                       |        |
| Data início(ocorrência): 12/10/20 | 018 Fim: 12/10/2018 Pagamento: 11/ | 12/2018               | 4,62              | 1        | 0,00             | 3,00                  | 4,62   |
| RE do Funcionário:                | Certificado: 14                    | Nº Sinistro: 23574    | 49311             | Tipo     | de sinistro: PAG | AMENTO RED            | E      |
| Segurado: ANA MARIA GOES S        |                                    | Procedimento: CO      | nsultas           |          |                  |                       |        |
| CNPJ/CPF Prestador: 087298640     | 00150 INNOVA HOSPITAIS ASSOCI      | ADOS LTDA             |                   |          |                  |                       |        |
| Data início(ocorrência): 12/10/20 | 018 Fim: 12/10/2018 Pagamento: 11/ | 12/2018               | 69,12             | 1        | 0,00             | 15,00                 | 69,12  |
|                                   |                                    |                       |                   |          |                  |                       |        |
| RE do Funcionário:                | Certificado: 14                    | Nº Sinistro: 2357     |                   | Tipo     | de sinistro: PAG | AMENTO RED            | E      |
| Segurado: ANA MARIA GOES S        |                                    | Procedimento: Exa     | ames Básicos      |          |                  |                       |        |
| •                                 | 00150 INNOVA HOSPITAIS ASSOCI      |                       | 4.60              |          | 0.00             | 2.00                  | 4.63   |
| Data início(ocorrência): 12/10/20 | 018 Fim: 12/10/2018 Pagamento: 11/ | 12/2018               | 4,62              | 1        | 0,00             | 3,00                  | 4,62   |
| RE do Funcionário:                | Certificado: 18                    | Nº Sinistro: 2353!    | 58582             | Tino     | de sinistro: PAG | AMENTO RED            | F      |
| Segurado: EDNICE PINTO MOU        |                                    | Procedimento: CO      |                   | Про      | ue simstro. 1710 | AUTENTO RED           | =      |
| •                                 | 14 LUCIANA NAPPO TEIXEIRA          | . roccamicino. Co     |                   |          |                  |                       |        |
| ,                                 | 018 Fim: 23/10/2018 Pagamento: 13/ | 12/2018               | 100,00            | 1        | 0,00             | 15,00                 | 100,00 |
|                                   |                                    |                       |                   |          | ,                |                       |        |
| RE do Funcionário:                | Certificado: 22                    | Nº Sinistro: 2352     | 12749             | Tipo     | de sinistro: PAG | AMENTO RED            | E      |
| Segurado: OTILIA DOS SANTOS       | S FERREIRA                         | Procedimento: Exa     | ames Básicos      |          |                  |                       |        |
| CNPJ/CPF Prestador: 608400550     | 10447 FLEURYSA                     |                       |                   |          |                  |                       |        |
| Data início(ocorrência): 17/10/20 | 018 Fim: 17/10/2018 Pagamento: 08/ | 12/2018               | 9,53              | 1        | 0,00             | 3,00                  | 9,53   |
| ne Le Control                     | 0.47 1. 33                         | No. 23.57             | 70200             |          | ,                | A N A C N T C C C C C | -      |
| RE do Funcionário:                | Certificado: 22                    | Nº Sinistro: 2357     |                   | Tipo     | de sinistro: PAG | AMENTO RED            | E.     |
| Segurado: OTILIA DOS SANTOS       |                                    | Procedimento: Exa     | imes Basicos      |          |                  |                       |        |
| CNPJ/CPF Prestador: 608400550     |                                    | /12/2019              | 4.44              | 1        | 0.00             | 2.00                  | A A A  |
| Data inicio(ocorrencia): 17/10/20 | 018 Fim: 17/10/2018 Pagamento: 08/ | 12/2010               | 4,44              | 1        | 0,00             | 3,00                  | 4,44   |

Página: 8/11



| Subestipulante:<br>CLIPPER TRANSPORTES INT                        | ER                     | Total<br>usuários          | Total sinistros<br>pagos c/partic. | Valor Qu<br>solicitado Proce | uantidade<br>dimentos | Valor<br>glosado co | Valor<br>participação | Valor<br>pago |
|---|------------------------|----------------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------|
| RE do Funcionário:  | Certificado: 22        |                            | Nº Sinistro: 23577                 | 8288                         | Tipo                  | de sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: OTILIA DOS SANTO  | OS FERREIRA            |                            | Procedimento: Exai                 | nes Básicos                  |                       |                     |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 608400550                                     | 010447 FLEURYSA        |                            |                                    |                              |                       |                     |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/2                                  | 018 Fim: 17/10/2018 P  | agamento: 08/12/           | 2018                               | 6,35                         | 1                     | 0,00                | 3,00                  | 6,35          |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 22        |                            | Nº Sinistro: 23577                 | 8788                         | Tino                  | de sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: OTILIA DOS SANTO  |                        |                            | Procedimento: Exal                 |                              | Про                   | de simstro. 1710    | AWILITIO KEDE         | •             |
| CNPJ/CPF Prestador: 608400550                                     |                        |                            | Frocedimento. LXG                  | nes basicos                  |                       |                     |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/2                                  |                        | agamento: 08/12/           | 2018                               | 12,70                        | 1                     | 0,00                | 3,00                  | 12,70         |
| 2 a.a   |                        | agamento: <b>00</b> / 12/  |                                    | 12,10                        | •                     | 0,00                | 3,00                  | ,             |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 22        |                            | Nº Sinistro: 23577                 | 8288                         | Tipo                  | de sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: OTILIA DOS SANTO  | OS FERREIRA            |                            | Procedimento: Exa                  | nes Básicos                  |                       |                     |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 608400550                                     | 010447 FLEURY S A      |                            |                                    |                              |                       |                     |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/2                                  | 018 Fim: 17/10/2018 P  | agamento: 08/12/           | 2018                               | 9,53                         | 1                     | 0,00                | 3,00                  | 9,53          |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 22        |                            | Nº Sinistro: 23577                 | 8273                         | Tipo                  | de sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: OTILIA DOS SANTO  |                        |                            | Procedimento: Exa                  |                              |                       |                     |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 608400550                                     |                        |                            |                                    |                              |                       |                     |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/2                                  | 018 Fim: 17/10/2018 P  | agamento: 08/12/           | 2018                               | 6,35                         | 1                     | 0,00                | 3,00                  | 6,35          |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 22        |                            | Nº Sinistro: 23543                 | 6058                         | Tino                  | do sinistro: PAC    | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: OTILIA DOS SANTO  |                        |                            | Procedimento: Con                  |                              | Про                   | ue sillistro. 1 710 | AWILINIO KLDL         | •             |
| CNPJ/CPF Prestador: 260990888                                     |                        |                            | Procedimento. CON                  | suitas                       |                       |                     |                       |               |
| Data início(ocorrência): 25/10/2                                  |                        |                            | 2018                               | 100,00                       | 1                     | 0,00                | 15,00                 | 100,00        |
| 244 micro(0000menera); <b>29</b> 7 1 <b>9</b> 7 2                 | 23, 19, 2010           | agamentor 1 <b>0</b> / 12/ |                                    | 100,00                       | •                     | 0,00                | 13,00                 | 100,00        |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 22        |                            | Nº Sinistro: 23629                 | 4119                         | Tipo                  | de sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: OTILIA DOS SANTO  | OS FERREIRA            |                            | Procedimento: Con                  | sultas                       |                       |                     |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 609924270                                     |                        |                            |                                    |                              |                       |                     |                       |               |
| Data início(ocorrência): 05/11/2                                  | 018 Fim: 05/11/2018 P  | agamento: 20/12/           | 2018                               | 83,00                        | 1                     | 0,00                | 15,00                 | 83,00         |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 22        |                            | Nº Sinistro: 23629                 | 4119                         | Tipo                  | de sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: OTILIA DOS SANTO  | OS FERREIRA            |                            | Procedimento: Exai                 | nes Básicos                  |                       |                     |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 609924270                                     | 000650 BENEFICENCIA I  | NIPO BRASILEIRO            | DE SAO PAULO                       |                              |                       |                     |                       |               |
| Data início(ocorrência): 05/11/2                                  | 018 Fim: 05/11/2018 P  | agamento: 20/12/           | 2018                               | 7,40                         | 1                     | 0,00                | 3,00                  | 7,40          |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 22        |                            | Nº Sinistro: 23577                 | פדרס                         | Time                  | da sinistus. DAC    | AMENTO REDE           | :             |
| Segurado: OTILIA DOS SANTO  |                        |                            | Procedimento: Exal                 |                              | Про                   | ue sinistro: FAG    | AIVIENTO REDE         | •             |
| CNPJ/CPF Prestador: 608400550                                     |                        |                            | Procedimento: LXai                 | iles basicos                 |                       |                     |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/2                                  |                        | agamento: 08/12/           | 2018                               | 4,44                         | 1                     | 0,00                | 3,00                  | 4,44          |
| , , , ,   |                        | , ,                        |                                    | ,                            |                       | .,                  | ,                     | •             |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 22        |                            | Nº Sinistro: 23521                 | 2749                         | Tipo                  | de sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: OTILIA DOS SANTO  |                        |                            | Procedimento: Exa                  | nes Básicos                  |                       |                     |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 608400550                                     |                        |                            |                                    |                              |                       |                     |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/2                                  | 1018 Fim: 17/10/2018 P | agamento: 08/12/           | 2018                               | 3,17                         | 1                     | 0,00                | 3,00                  | 3,17          |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 22        |                            | Nº Sinistro: 23521                 | 2749                         | Tipo                  | de sinistro: PAG    | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: OTILIA DOS SANTO  | OS FERREIRA            |                            | Procedimento: Exa                  | nes Básicos                  |                       |                     |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 608400550                                     | 010447 FLEURYSA        |                            |                                    |                              |                       |                     |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/2                                  | 018 Fim: 17/10/2018 P  | agamento: 08/12/           | 2018                               | 4,44                         | 1                     | 0,00                | 3,00                  | 4,44          |
| RE do Funcionário:  | Certificado: 22        |                            | № Sinistro: 23521                  | 7749                         | Tie                   | de sinistro. DAC    | AMENTO REDE           |               |
| Segurado: OTILIA DOS SANTO  |                        |                            | Procedimento: Exal                 |                              | тро                   | ue siiistio. FAU    | , WILLY I O NEDE      | •             |
| Segurado: OTILIA DOS SANTO<br>CNPJ/CPF Prestador: 608400550       |                        |                            | riocedimento: EXdI                 | נוכט מטונטט                  |                       |                     |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 008400530<br>Data início(ocorrência): 17/10/2 |                        | agamento: NQ/17/           | 2018                               | 111                          | 1                     | 0,00                | 3 00                  | 11            |
| Data IIIICIO(OCOITERICIA): 17/10/2                                | 010 Fill. 17/10/2016 P | agamento: UO/ 12/          | 2010                               | 4,44                         | ı                     | 0,00                | 3,00                  | 4,44          |

Página: 9 / 11



| Subestipulante:<br>CLIPPER TRANSPORTES INTER |                          | Total Total sinistros<br>usuários pagos c/partic. | Valor Qu<br>solicitado Proce | antidade<br>dimentos | Valor<br>glosado co   | Valor<br>participação | Valor<br>pago |
|--|--------------------------|---|------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 22          | № Sinistro: 23521                                 | 2749                         | Tipo                 | de sinistro: PAG      | AMENTO REDI           | Ē             |
| Segurado: OTILIA DOS SANTOS                  | FERREIRA                 | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                  |                      |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6084005501               | 0447 FLEURYSA            |   |                              |                      |                       |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/201           | 8 Fim: 17/10/2018 Pagam  | ento: 08/12/2018                                  | 4,44                         | 1                    | 0,00                  | 3,00                  | 4,4           |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 22          | № Sinistro: 23521                                 | 2749                         | Tipo                 | de sinistro: PAG      | AMENTO REDI           | Ē             |
| segurado: OTILIA DOS SANTOS                  | FERREIRA                 | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                  |                      |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6084005501               | 0447 FLEURYSA            |   |                              |                      |                       |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/201           | 8 Fim: 17/10/2018 Pagam  | ento: 08/12/2018                                  | 21,28                        | 1                    | 0,00                  | 3,00                  | 21,2          |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 22          | Nº Sinistro: 23521                                | 2749                         | Tipo o               | de sinistro: PAG      | AMENTO REDI           | Ē             |
| Segurado: OTILIA DOS SANTOS                  | FERREIRA                 | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                  |                      |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6084005501               | 0447 FLEURYSA            |   |                              |                      |                       |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/201           | 8 Fim: 17/10/2018 Pagam  | ento: 08/12/2018                                  | 4,44                         | 1                    | 0,00                  | 3,00                  | 4,4           |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 22          | № Sinistro: 23521                                 | 2749                         | Tipo                 | de sinistro: PAG      | AMENTO REDI           | =             |
| Segurado: OTILIA DOS SANTOS                  |                          | Procedimento: Exa                                 |                              |                      | ac 5111151101 1 7 1 C | ,                     | =             |
| CNPJ/CPF Prestador: 6084005501               |                          | Procedimento. Exa                                 | The busices                  |                      |                       |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/201           |                          | ento: 08/12/2018                                  | 39,71                        | 1                    | 0,00                  | 3,00                  | 39,7          |
|  |                          | 22577   | 0200                         |                      |                       | ANAENTO DEDI          | _             |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 22          | № Sinistro: 23577                                 |                              | Tipo                 | de sinistro: PAG      | AMENTO REDI           | Ē             |
| segurado: OTILIA DOS SANTOS                  |                          | Procedimento: <b>Exa</b>                          | mes Basicos                  |                      |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6084005501               |                          | 00/12/2010  | 6.25                         | 4                    | 0.00                  | 2.00                  | 6.3           |
| Data início(ocorrência): 17/10/201           | 8 Fim: 17/10/2018 Pagam  | ento: U8/12/2018                                  | 6,35                         | 1                    | 0,00                  | 3,00                  | 6,3           |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 22          | Nº Sinistro: 23577                                | 8288                         | Tipo                 | de sinistro: PAG      | AMENTO REDI           | E             |
| Segurado: OTILIA DOS SANTOS                  |                          | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                  |                      |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6084005501               |                          |   |                              |                      |                       |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/201           | 8 Fim: 17/10/2018 Pagam  | ento: 08/12/2018                                  | 4,44                         | 1                    | 0,00                  | 3,00                  | 4,4           |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 22          | Nº Sinistro: 23577                                | 8288                         | Tipo                 | de sinistro: PAG      | AMENTO REDI           | Ē             |
| segurado: OTILIA DOS SANTOS                  | FERREIRA                 | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                  |                      |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6084005501               | 0447 FLEURYSA            |   |                              |                      |                       |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/201           | 8 Fim: 17/10/2018 Pagam  | ento: 08/12/2018                                  | 9,53                         | 1                    | 0,00                  | 3,00                  | 9,53          |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 22          | № Sinistro: 23577                                 | 8288                         | Tipo                 | de sinistro: PAG      | AMENTO REDI           | Ē             |
| segurado: OTILIA DOS SANTOS                  | FERREIRA                 | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                  |                      |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 6084005501               | 0447 FLEURYSA            |   |                              |                      |                       |                       |               |
| Data início(ocorrência): 17/10/201           | 8 Fim: 17/10/2018 Pagam  | ento: 08/12/2018                                  | 5,71                         | 1                    | 0,00                  | 3,00                  | 5,7           |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 28          | № Sinistro: 23485                                 | 4572                         | Tino                 | de sinistro· PAC      | AMENTO REDI           | Ē             |
| segurado: LARISSA ARAUJO DO                  |                          | Procedimento: Exa                                 |                              | Проч                 |                       | KLDI                  | _             |
| CNPJ/CPF Prestador: 4719275200               |                          |   | 545,665                      |                      |                       |                       |               |
| Data início(ocorrência): 02/10/201           |                          |   | 85,00                        | 1                    | 0,00                  | 3,00                  | 85,0          |
|  | - 10 1 20                |   | 2502                         |                      |                       | ANACNITO DEC.         | _             |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 28          | № Sinistro: 23485                                 |                              | Tipo                 | de sinistro: PAG      | AMENTO REDI           | Ē             |
| Segurado: LARISSA ARAUJO DOS                 |                          | Procedimento: EXA                                 | mes Basicos                  |                      |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 4719275200               |                          |   | 102.00                       | 2                    | 0.00                  | 2.00                  | 102.0         |
| Data início(ocorrência): 02/10/201           | o rim: UZ/ IU/ZUI8 Pagam | ento: II/IZ/ZUIX                                  | 102,00                       | 2                    | 0,00                  | 3,00                  | 102,0         |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 28          | Nº Sinistro: 23485                                | 4572                         | Tipo o               | de sinistro: PAG      | AMENTO REDI           | Ē             |
| segurado: LARISSA ARAUJO DOS                 | SANTOS                   | Procedimento: Exa                                 | mes Básicos                  |                      |                       |                       |               |
|  |                          |   |                              |                      |                       |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 4719275200               | 0165 CEMA HOSPITAL ES    | PECIALIZADO LTDA                                  |                              |                      |                       |                       |               |

Página: 10 / 11



| Subestipulante:                    |   |  |                |                           |                        |                       |               |
|------------------------------------|---|--|----------------|---------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| CLIPPER TRANSPORTES INTE           | R us  | Total Total sinistro<br>uários pagos c/parti |                | Quantidade<br>ocedimentos | Valor<br>glosado co    | Valor<br>participação | Valor<br>pago |
|                                    |   |  |                |                           |                        |                       |               |
| RE do Funcionário:                 | Certificado: 28   | Nº Sinistro: 23                              |                | Tipo                      | de sinistro: PAG       | AMENTO REDI           | E             |
| Segurado: LARISSA ARAUJO DO        |   |  | Exames Básicos |                           |                        |                       |               |
| •                                  | 00165 CEMA HOSPITAL ESPECIAL                                    |  |                |                           |                        |                       |               |
| Data início(ocorrência): 02/10/20  | 18 Fim: 02/10/2018 Pagamento: 1                                 | 1/12/2018                                    | 27,20          | 1                         | 0,00                   | 3,00                  | 27,20         |
| RE do Funcionário:                 | Certificado: 28   | Nº Sinistro: 23                              | 4852503        | Tipo                      | de sinistro: PAG       | AMENTO REDI           | E             |
| Segurado: LARISSA ARAUJO DO        | OS SANTOS   | Procedimento:                                | Exames Básicos |                           |                        |                       |               |
| •                                  | 00165 CEMA HOSPITAL ESPECIAL                                    | IZADO LTDA                                   |                |                           |                        |                       |               |
|                                    | 18 Fim: 02/10/2018 Pagamento: 1                                 |  | 238,00         | 2                         | 0,00                   | 3,00                  | 238,00        |
|                                    |   |  |                |                           |                        |                       |               |
| RE do Funcionário:                 | Certificado: 30   | Nº Sinistro: 23                              | 4270616        | Tipo                      | de sinistro: PAG       | AMENTO REDI           | E             |
| Segurado: CLAUDIANA BORGES         | s do nascimento   | Procedimento:                                | Exames Básicos |                           |                        |                       |               |
| CNPI/CPF Prestador: 517229570      | 12512 AMICO SAUDE LTDA  |  |                |                           |                        |                       |               |
| Data início(ocorrência): 05/09/20  | 18 Fim: 05/09/2018 Pagamento: 2                                 | 7/12/2018                                    | 55,53          | 1                         | 0,00                   | 3,00                  | 55,53         |
| RE do Funcionário:                 | Certificado: 30   | Nº Sinistro: 23                              | 5928977        | Tipo                      | de sinistro: PAG       | AMENTO REDI           | F             |
| Segurado: CLAUDIANA BORGES         |   | Procedimento:                                |                | Про                       | ac 31113000. 1 710     |                       | _             |
|                                    | 00131 CENT ESPECIALIZADO DA                                     |  | Consultas      |                           |                        |                       |               |
| •                                  | 18 Fim: 14/11/2018 Pagamento: 1!                                |  | 78,00          | 1                         | 0,00                   | 15,00                 | 78,00         |
|                                    | ,                         |  |                |                           | -,                     | ,                     | ,             |
| RE do Funcionário:                 | Certificado: 33   | Nº Sinistro: 23                              | 5868268        | Tipo                      | de sinistro: PAG       | AMENTO REDI           | E             |
| Segurado: RUBIA MARIA BURA         | TO FREITAS  | Procedimento:                                | Consultas      |                           |                        |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 8690945400     | 00103 SEGIC SERVICOS ESPEC EM                                   | I GINECO CARDIO                              | E MEDI         |                           |                        |                       |               |
| Data início(ocorrência): 04/10/20  | 18 Fim: 04/10/2018 Pagamento: 2                                 | 7/12/2018                                    | 98,00          | 1                         | 15,00                  | 15,00                 | 83,00         |
| RE do Funcionário:                 | Certificado: 36   | Nº Sinistro: 23                              | 5559818        | Tipo                      | de sinistro: PAG       | AMENTO REDI           | F             |
| Segurado: ALESSANDRO CAMP          |   | Procedimento:                                |                |                           | ac 51111541 01 1 7 1 0 | ,                     | _             |
| •                                  | 22883 NOTRE DAME INTERMEDIO                                     |  | Consultus      |                           |                        |                       |               |
| Data início(ocorrência): 12/10/20  | 18 Fim: 12/10/2018 Pagamento: 05                                | 5/12/2018                                    | 150,00         | 1                         | 0,00                   | 15,00                 | 150,00        |
|                                    |   |  | C22.4C00       |                           |                        | AMENTO DEDI           | -             |
| RE do Funcionário:                 | Certificado: 37   | Nº Sinistro: 23                              |                | Tipo                      | de sinistro: PAG       | AMENTO REDI           | E.            |
| Segurado: JULIANA PIMENTA R        |   | Procedimento:                                | Consultas      |                           |                        |                       |               |
| •                                  | 00144 ASSISTENCIA MEDICA SAC<br>18 Fim: 28/11/2018 Pagamento: 2 |  | 66,00          | 1                         | 0,00                   | 15,00                 | 66,00         |
| Data inicio(ocorrencia). 20/ 11/20 | 10 Fill. 20/11/2010 Pagamento. 2                                | 1/12/2010                                    | 00,00          | ı                         | 0,00                   | 13,00                 | 00,00         |
| RE do Funcionário:                 | Certificado: 37   | Nº Sinistro: 23                              | 5112674        | Tipo                      | de sinistro: PAG       | AMENTO REDI           | E             |
| Segurado: JULIANA PIMENTA R        | IBEIRO  | Procedimento:                                | Exames Básicos |                           |                        |                       |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 1032801900     | 00115 CESAR E KAN DIAGNOSTIC                                    | OS POR IMAGEM                                | LTDA           |                           |                        |                       |               |
| Data início(ocorrência): 15/10/20  | 18 Fim: 15/10/2018 Pagamento: 29                                | 9/12/2018                                    | 62,73          | 1                         | 0,00                   | 3,00                  | 62,73         |
|                                    | 27  | 22   | F440074        |                           |                        | 444ENTO DED           | -             |
| RE do Funcionário:                 | Certificado: 37   | Nº Sinistro: 23                              |                | Tipo                      | de sinistro: PAG       | AMENTO REDI           | <u>E</u>      |
| Segurado: JULIANA PIMENTA R        |   |  | Exames Básicos |                           |                        |                       |               |
| •                                  | 00115 CESAR E KAN DIAGNOSTIC                                    |  |                | 1                         | 0.54                   | 2.00                  | 62.10         |
| Data inicio(ocorrencia): 13/10/20  | 18 Fim: 15/10/2018 Pagamento: 29                                | 9/12/2018                                    | 62,73          | 1                         | 0,54                   | 3,00                  | 62,19         |
| RE do Funcionário:                 | Certificado: 40   | Nº Sinistro: 23                              | 5668901        | Tipo                      | de sinistro: PAG       | AMENTO REDI           | E             |
| Segurado: DANIEL DE OLIVEIRA       |   |  | Exames Básicos | ,                         |                        |                       |               |
|                                    | 00117 HOSP VISAO LASER OFTAL                                    |  |                |                           |                        |                       |               |
| '                                  | 18 Fim: 06/11/2018 Pagamento: 29                                |  | 6,75           | 1                         | 0,00                   | 3,00                  | 6,75          |
| ·                                  |   |  |                |                           |                        |                       |               |
| RE do Funcionário:                 | Certificado: 48   | Nº Sinistro: 23                              |                | Tipo                      | de sinistro: PAG       | AMENTO REDI           | E             |
| Segurado: JOSE LUIZ OLIVEIRA       |   | Procedimento:                                | Consultas      |                           |                        |                       |               |
| •                                  | 00132 HOSP BANDEIRANTES S A                                     |  |                |                           |                        |                       |               |
| Data início(ocorrência): 12/11/20  | 18 Fim: 12/11/2018 Pagamento: 19                                | 9/12/2018                                    | 64,00          | 1                         | 0,00                   | 15,00                 | 64,00         |



Página: 11 / 11

Data: 6 de Janeiro de 2019

| Subestipulante:<br>CLIPPER TRANSPORTES INTER |                           | Total<br>usuários | Total sinistros pagos c/partic. | Valor<br>solicitado | Quantidade<br>Procedimentos | Valor<br>glosado   | Valor<br>coparticipação | Valor<br>pago |
|--|---------------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------|---------------|
| DE 1 E                                       | 6 vis. 1 40               |                   | was :                           | C004E               |                             |                    |                         | -DF           |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 48           |                   | Nº Sinistro: 2361               |                     |                             | po de sinistro: F  | PAGAMENTO RE            | :DE           |
| Segurado: JOSE LUIZ OLIVEIRA DU              |                           |                   | Procedimento: Ex                | ames Basicos        | 5                           |                    |                         |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 614866500001             |                           |                   |                                 |                     |                             |                    |                         |               |
| Data início(ocorrência): 14/11/2018          | Fim: 14/11/2018 Pagament  | to: 27/12/        | 2018                            | 12,05               | 1                           | 0,50               | 3,00                    | 11,55         |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 52           |                   | Nº Sinistro: 2362               | 36683               | Ti                          | ipo de sinistro: F | PAGAMENTO RE            | EDE           |
| Segurado: ANDREA LOPES DA SILV               | <b>V</b> A                |                   | Procedimento: Co                | nsultas             |                             |                    |                         |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 000342620001             |                           | TE SS LTD         | A EPP                           |                     |                             |                    |                         |               |
| Data início(ocorrência): 30/10/2018          |                           |                   |                                 | 56,00               | 1                           | 0,00               | 15,00                   | 56,00         |
|  | 307 . 07 2 0 . 0 . againe |                   |                                 | 30,00               | •                           | 0,00               | 13,00                   | 30,00         |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 52           |                   | Nº Sinistro: 2362               | 36698               | Ti                          | po de sinistro: F  | PAGAMENTO RE            | DE            |
| Segurado: ANDREA LOPES DA SILV               | <b>V</b> A                |                   | Procedimento: Co                | nsultas             |                             |                    |                         |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 000342620001             | 177 HOSP CANTO DO FOR     | TE SS LTD         | A EPP                           |                     |                             |                    |                         |               |
| Data início(ocorrência): 19/11/2018          | Fim: 19/11/2018 Pagament  | to: 15/12/        | 2018                            | 56,00               | 1                           | 0,00               | 15,00                   | 56,00         |
| RE do Funcionário:                           | Certificado: 53           |                   | Nº Sinistro: 2358               | 30341               | Ti                          | po de sinistro: F  | PAGAMENTO RE            | EDE           |
| Segurado: BRUNA SOARES RAMAI                 | LHO                       |                   | Procedimento: Co                | nsultas             |                             |                    |                         |               |
| CNPJ/CPF Prestador: 609924270006             | 550 BENEFICENCIA NIPO B   | RASILEIRO         | DE SAO PAUL                     | 0                   |                             |                    |                         |               |
| Data início(ocorrência): 27/10/2018          | Fim: 27/10/2018 Pagament  | to: 05/12/        | 2018                            | 83,00               | 1                           | 0,00               | 15,00                   | 83,00         |
|  |                           |                   |                                 |                     |                             |                    |                         |               |
| Total Centro de Custo:                       |                           | 18                | 108                             | 5.059,92            | 110                         | 136,71             | 600,00                  | 4.863,21      |
| Total Subestipulante:                        |                           | 18                | 108                             | 5.059,92            | 110                         | 136,71             | 600,00                  | 4.863,21      |

Estamos a sua disposição pelo telefone indicado no rodapé da página para responder qualquer dúvida em relação a este assunto.

Atenciosamente,

## Allianz Saúde S.A.