





CERTIFICADO

CURITIBA, 02 DE MARÇO DE 2017.

Diretor
Prof. Dr. June Alisson Westarb Cruz

Coord. da COREME
Prof. Dr. Sheldon Rodrigo Botogowski

Médico Residente





DEMONSTRATIVO DE DESPESAS - Regime Especial 4398/2010

Código do Cliente ➡ 1984394

UNIDADE DE APOIO AO CLIENTE 4003 1616 ou 0800 886 1616 de Seg a Sáb das 7h às 18h

Demonstrativo Nº	Data de Emissão	Mês de Referência	Vencimento	Valor total a pagar (R\$)
21444581	19/04/2020	04/2020	01/06/2020	132,90

Dados de Unidade Consumidora

CONDOMÍNIO RESIDENCIAL ROYAL GARDEN - RUA JOAO ERNESTO KILIAN, 692 - Apto 604 ÚNICO - SILVEIRA DA MOTTA - SAO JOSE DOS PINHAIS - PR CEP: 83030-000

Aviso ao Usuário

Fique atento e se programe! Faturas pagas após a data de vencimento geram aplicação de multa e juros. O não pagamento acarretará em suspensão do fornecimento 20 dias após o vencimento. O prazo para religue é de até 2 dias úteis após o reconhecimento do pagamento e será cobrado na próxima conta a taxa de R\$ 35,00.

Histórico das Leituras de Consumo de Gás

Data	Inicial	Final	Vol(m3)	Vol(kg)
13/04/2020	520,908	531,481	10,573	23,261
13/03/2020	511,368	520,908	9,540	20,988
13/02/2020	506,882	511,368	4,486	9,869
15/01/2020	504,584	506,882	2,298	5,056
18/12/2019	493,524	504,584	11,060	24,332
20/11/2019	482,631	493,524	10,893	23,965

Consumo mês atual

Fator de Conversão	Vir. Unit. R\$	Vol(m3)	Vol(kg)
2,20	5,5846	10,573	23,261

Dias de Consumo	Medidor Nº	Prev. Prox. Leitura
31	3575	16/05/2020

Dados do Faturamento

Data	Descrição	Valor (R\$)
18/04/2020	PRESTACAO DE SERVICO - LEITURA	3,00
18/04/2020	GLP GRANEL - PTP	129,90

Consumo em kg

Máximo: 24,332 Médio: 16,842 Mínimo: 5,056

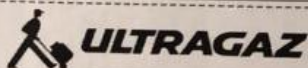
Espaço para Mensagens

Total do faturamento 132,90

Código para Débito automático 10000019843940015

Código do Cliente: 1984394

Declaramos que a unidade consumidora não possui débitos com a declarante, no período de 01/2019 a 12/2019, referentes ao consumo de gás liquefeito de petróleo GLP e serviços relacionados. A presente declaração, de acordo com a Lei nº 12.007/2009, substitui para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere e dos anos anteriores.



Banco

Agência

Código para Débito Automático

10000019843940015

Demonstrativo Nº	Data de Emissão	Mês de Referência	Vencimento	Valor total a pagar (R\$)
21444581	19/04/2020	04/2020	01/06/2020	132,90

ANA CLAUDIA KUTAX BUIAR

RUA JOAO ERNESTO KILIAN, 692

ÚNICO - 604 - SILVEIRA DA MOTTA - SAO JOSE DOS PINHAIS - PR CEP: 83030-000

O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Sobre a conta paga após o vencimento incidirão multa de 2 % e juros de mora de 0,033 % ao dia que serão incluídos em conta futura.

836400000011 329001372021 006010021449 458100301571



CPF
051.476.649-20

RG / ÓRGÃO EMISSOR
78084910/SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
098557770671

SEÇÃO
008

ZONA
050

DATA DE NASCIMENTO
31/12/1991

NATURALIDADE
CONTENDA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA, 30/01/2015

0149857



[Handwritten signature]

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



ERASTO GAERTNER

COMBATER O CÂNCER COM HUMANISMO, CIÊNCIA E AFETO

DECLARAÇÃO

Declaro que **Ana Claudia Kutax Buiar**, portadora RG Nº 78084910/PR CPF Nº 051.476.649-20, concluiu a Residência Médica em Cancerologia Clínica do Hospital Erasto Gaertner - Liga Paranaense de Combate ao Câncer/LPCC – CNPJ Nº 76.591.049.0001/28, realizada no período de 01 de março de 2017 a 28 de fevereiro de 2020, com carga horária total de **8.640 horas.**

Por ser verdade firmo a presente.

Curitiba PR, 28 de fevereiro de 2020.

Dra. Mara Albonei D. Pianovski
Coordenadora do CEPEP

Pontifícia Universidade Católica do Paraná



PUCPR

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 18 de dezembro de 2014, confere o título de MÉDICA a

Ana Claudia Kutax Buiar

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 31 de dezembro de 1991, portadora da Carteira de Identidade n.º 7.808.491-0, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

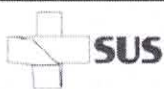
Curitiba, 18 de dezembro de 2014.

Reitor



Diplomada

Ana Claudia Buiar



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Cadastro de Profissional

Ficha nº 20

1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO



ALTERAÇÃO



EXCLUSÃO



2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

5227755

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

CIONC

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO



SUS



NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional

ANA CLAUDIA KUTAX BUIAR

34.1.2 - PIS/PASEP

34.1.3 - CPF

05147664920

34.1.4 - Número CNS

34.1.5 - Sexo

☐ M ☒ F

34.1.6 - Nome da Mãe

LILIANE APARECIDA KUTAX

34.1.7 - Nome do Pai

ANTONIO BUIAR

34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional

31/12/1991

34.1.9 - Município de Nascimento

CONTENDA

34.1.10 - Código IBGE do Município

34.1.11 - UF

PR

34.1.12 - Raça/Cor

34.1.13 - Certidão/Tipo

34.1.14 - Nome do Cartório

34.1.15 - Livro

34.1.16 - Fls

34.1.17 - Termo

34.1.18 - Data de Emissão

34.1.19 - Nº Identidade

78084910

34.1.20 - UF

PR

34.1.21 - Órgão Emissor

SSP

34.1.22 - Data de Emissão

01/10/2018

34.1.23 - Nacionalidade

☒ Brasileiro
☐ Estrangeiro

34.1.24 - País de origem (nascimento)

34.1.25 - Data de Entrada

19/03/2020

34.1.26 - Data de Naturalização

34.1.27 - Nº da Portaria

34.1.28 - Nº Título de Eleitor

098557770671

34.1.29 - Zona

050

34.1.30 - Seção

008

34.1.31 - CTPS Número

34.1.32 - Série

34.1.33 - UF

34.1.34 - Data de Emissão

34.1.35 - Escolaridade *

34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal

34.1.37 - Frequenta Escola?

☐ Sim ☒ Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro

RUA

34.2.2 - Logradouro

JOÃO ERNESTO KILIAN

34.2.3 - Número

692

34.2.4 - Complemento

APTO 604

34.2.5 - Bairro/Distrito

SULVEIRA DA MOTTA

34.2.6 - Município de Residência

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

34.2.7 - Código IBGE do Município

34.2.8 - UF

PR

34.2.9 - CEP

83030000

34.2.10 - Telefone

41996597797

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco

Código

Nome

34.3.2 - Agência

Código

Nome

34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Dra. Karina C. Maia Vianna
Oncologia Clínica Hematologia
CRM-PR 17.900

Data

25/05/20

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

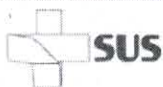
Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Ana Claudia Buiar
CRM-PR 33835

Data

25/05/20



FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Cadastro de Profissional (Continuação)

Ficha nº 21

1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO



ALTERAÇÃO



EXCLUSÃO



2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

5227755

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

CLONC

34.1.1 - Nome do Profissional *

ANA CLAUDIA KUTAX BUIAR

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe

33835

34.4.2 - Órgão Emissor

PR

34.4.3 - Atendimento ao SUS



SIM



NÃO

Cód.

Vinculação

Cód.

Tipo

Cód.

Sub-Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

225121

Descrição

MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO

34.4.6 - Carga Horária Semanal



Ambulatorial



Hospitalar



Outros

34.4.7 - Data de Entrada

19032020

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS



SIM



NÃO

Cód.

Vinculação

Cód.

Tipo

Cód.

Sub-Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal



Ambulatorial



Hospitalar



Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

34.4 - Vínculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe

34.4.2 - Órgão Emissor

34.4.3 - Atendimento ao SUS



SIM



NÃO

Cód.

Vinculação

Cód.

Tipo

Cód.

Sub-Tipo

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO

Código

Descrição

34.4.6 - Carga Horária Semanal



Ambulatorial



Hospitalar



Outros

34.4.7 - Data de Entrada

34.4.8 - Data de Desligamento

34.4.9 - Motivo do Desligamento

Cód.

Descrição

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 17

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Dra. Karina C. Maia Vianna
Oncologia Clínica Hematologia

Data

25/05/20

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Dra. Ana Claudia Buiar
Médica
CRM-PB 33835

Data

25/05/20