

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
Consortiado: ( 100744 ) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(0101007224) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA**

| Prestador   | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA ( HOSPITAL PEQUENO ANJO) | 2          | 2         | 20,00     | 220,00       | 240,00      |
| Total:  | 2          | 2         | 20,00     | 220,00       | 240,00      |

**(0101007232) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA**

| Prestador                             | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA | 3          | 3         | 30,00     | 240,00       | 270,00      |
| Total:                                | 3          | 3         | 30,00     | 240,00       | 270,00      |

**(0101007236) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA**

| Prestador                       | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA | 1          | 1         | 10,00     | 170,00       | 180,00      |
| Total:                          | 1          | 1         | 10,00     | 170,00       | 180,00      |

**(0101007243) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA INFANTIL**

| Prestador   | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA ( HOSPITAL PEQUENO ANJO) | 5          | 5         | 50,00     | 550,00       | 600,00      |
| Total:  | 5          | 5         | 50,00     | 550,00       | 600,00      |

**(020101047) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF**

| Prestador                         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 17         | 17        | 403,41    | 4750,99      | 5154,40     |
| Total:                            | 17         | 17        | 403,41    | 4750,99      | 5154,40     |

**(0201010585) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA**

| Prestador                         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 18         | 18        | 1196,64   | 6003,36      | 7200,00     |
| Total:                            | 18         | 18        | 1196,64   | 6003,36      | 7200,00     |

**(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO**

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS       | 5          | 5         | 487,20    | 650,00       | 1137,20     |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1          | 1         | 97,44     | 130,00       | 227,44      |
| Total:                  | 6          | 6         | 584,64    | 780,00       | 1364,64     |

**(0206020015) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR (EXTERNO-CLAVICULAR,**

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1          | 1         | 86,75     | 130,00       | 216,75      |
| Total:                  | 1          | 1         | 86,75     | 130,00       | 216,75      |

**(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX**

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 5          | 5         | 682,05    | 650,00       | 1332,05     |
| Total:                  | 5          | 5         | 682,05    | 650,00       | 1332,05     |

**(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR**

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1          | 1         | 138,63    | 130,00       | 268,63      |
| Total:                  | 1          | 1         | 138,63    | 130,00       | 268,63      |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
Consortiado: ( 100744 ) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(020603003) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR**

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1          | 1         | 138,63    | 130,00       | 268,63      |
| Total:                  | 1          | 1         | 138,63    | 130,00       | 268,63      |

**(020701001) ANGIORESSONANCIA CEREBRAL**

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 8          | 8         | 0,00      | 3012,00      | 3012,00     |
| Total:                  | 8          | 8         | 0,00      | 3012,00      | 3012,00     |

**(0207010030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL**

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2          | 2         | 537,50    | 260,00       | 797,50      |
| Total:                  | 2          | 2         | 537,50    | 260,00       | 797,50      |

**(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA**

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS       | 1          | 1         | 268,75    | 130,00       | 398,75      |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1          | 1         | 268,75    | 130,00       | 398,75      |
| Total:                  | 2          | 2         | 537,50    | 260,00       | 797,50      |

**(0207010064) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO – FACE E OSSOS DA FACE**

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS       | 5          | 5         | 1343,75   | 650,00       | 1993,75     |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1          | 1         | 268,75    | 130,00       | 398,75      |
| Total:                  | 6          | 6         | 1612,50   | 780,00       | 2392,50     |

**(0207010072) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1          | 1         | 268,75    | 130,00       | 398,75      |
| Total:            | 1          | 1         | 268,75    | 130,00       | 398,75      |

**(0208010025) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – ESTRESSE (MINIMO 03 PRJ)**

| Prestador                                    | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA | 3          | 3         | 1225,56   | 367,68       | 1593,24     |
| Total:                                       | 3          | 3         | 1225,56   | 367,68       | 1593,24     |

**(0208010033) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – REPOUSO (MINIMO 03 PROJ)**

| Prestador                                    | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA | 3          | 3         | 1149,21   | 344,76       | 1493,97     |
| Total:                                       | 3          | 3         | 1149,21   | 344,76       | 1493,97     |

**(0208030018) CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES**

| Prestador                                    | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA | 1          | 1         | 324,54    | 97,36        | 421,90      |
| Total:                                       | 1          | 1         | 324,54    | 97,36        | 421,90      |

**(0208040056) CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)**

| Prestador                                    | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA | 2          | 2         | 266,06    | 79,82        | 345,88      |
| Total:                                       | 2          | 2         | 266,06    | 79,82        | 345,88      |

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
Consortiado: ( 100744 ) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0208040102) ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO

| Prestador                                    | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA | 2          | 2          | 330,48    | 99,14        | 429,62      |
| Total:                                       | 2          | 2          | 330,48    | 99,14        | 429,62      |

(0208080040) LINFOCINTILOGRAFIA

| Prestador                                    | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA | 1          | 1          | 141,33    | 42,40        | 183,73      |
| Total:                                       | 1          | 1          | 141,33    | 42,40        | 183,73      |

(0208090010) CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS

| Prestador                                    | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA | 1          | 1          | 906,80    | 272,04       | 1178,84     |
| Total:                                       | 1          | 1          | 906,80    | 272,04       | 1178,84     |

(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA

| Prestador                             | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA | 4          | 4          | 182,00    | 178,00       | 360,00      |
| Total:                                | 4          | 4          | 182,00    | 178,00       | 360,00      |

(021105008) ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (BILATERAL)

| Prestador  | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| PAULO RICARDO DA COSTA LOPES CLINICA MEDICA LTDA | 2          | 2          | 54,00     | 426,00       | 480,00      |
| Total:   | 2          | 2          | 54,00     | 426,00       | 480,00      |

(021107026) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA(PEAT/BERA)

| Prestador                          | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA | 14         | 14         | 656,32    | 3543,68      | 4200,00     |
| Total:                             | 14         | 14         | 656,32    | 3543,68      | 4200,00     |

(0211070351) TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS(VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA)

| Prestador       | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA COMUNIC | 1          | 1          | 12,12     | 137,88       | 150,00      |
| Total:          | 1          | 1          | 12,12     | 137,88       | 150,00      |

(1039) AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA

| Prestador                             | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME | 1          | 1          | 7,62      | 330,90       | 338,52      |
| Total:                                | 1          | 1          | 7,62      | 330,90       | 338,52      |

(3010100729) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA

| Prestador                       | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA | 2          | 2          | 20,00     | 160,00       | 180,00      |
| Total:                          | 2          | 2          | 20,00     | 160,00       | 180,00      |

(4692) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS       | 1          | 1          | 0,00      | 681,28       | 681,28      |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1          | 1          | 0,00      | 681,28       | 681,28      |
| Total:                  | 2          | 2          | 0,00      | 1362,56      | 1362,56     |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
Consortiado: ( 100744 ) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL**

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS       | 5          | 5         | 0,00      | 3406,40      | 3406,40     |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 6          | 6         | 0,00      | 4087,68      | 4087,68     |
| Total:                  | 11         | 11        | 0,00      | 7494,08      | 7494,08     |

**(4695) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA**

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS       | 5          | 5         | 0,00      | 3406,40      | 3406,40     |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 4          | 4         | 0,00      | 2725,12      | 2725,12     |
| Total:                  | 9          | 9         | 0,00      | 6131,52      | 6131,52     |

**(4696) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1          | 1         | 0,00      | 681,28       | 681,28      |
| Total:            | 1          | 1         | 0,00      | 681,28       | 681,28      |

**(4697) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE**

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS       | 6          | 6         | 0,00      | 4087,68      | 4087,68     |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 5          | 5         | 0,00      | 3406,40      | 3406,40     |
| Total:                  | 11         | 11        | 0,00      | 7494,08      | 7494,08     |

**(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA (PARA 1 CÓDIGO)**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 6          | 6         | 0,00      | 3180,00      | 3180,00     |
| Total:            | 6          | 6         | 0,00      | 3180,00      | 3180,00     |

**(4769) MANOMETRIA GASTROESOFÁGICA (ALTA RESOLUÇÃO)**

| Prestador  | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ | 2          | 2         | 0,00      | 1300,00      | 1300,00     |
| Total:   | 2          | 2         | 0,00      | 1300,00      | 1300,00     |

**(4838) PHMETRIA ESOFÁGICA DE 2 CANAIS**

| Prestador  | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ | 1          | 1         | 0,00      | 650,00       | 650,00      |
| Total:   | 1          | 1         | 0,00      | 650,00       | 650,00      |

**(4901) SERVIÇO PROFISSIONAL ENFERMEIRO AB - BLOCO 8H/DIA**

| Prestador                          | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| MAIS SAUDE ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 95         | 95        | 0,00      | 45600,00     | 45600,00    |
| Total:                             | 95         | 95        | 0,00      | 45600,00     | 45600,00    |

**(4904) SERVIÇO PROFISSIONAL TEC. ENFERMAGEM AB - BLOCO 8H/DIA**

| Prestador                          | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| MAIS SAUDE ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 19         | 19        | 0,00      | 6992,00      | 6992,00     |
| Total:                             | 19         | 19        | 0,00      | 6992,00      | 6992,00     |

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
Consortiado: ( 100744 ) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(4979) ANGIORESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1          | 1         | 0,00      | 681,28       | 681,28      |
| Total:                  | 1          | 1         | 0,00      | 681,28       | 681,28      |

(5001) SEDACAO PARA TOMOGRAFIA OU ULTRASSONOGRAFIA (PARA 1 CODIGO)

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 4          | 4         | 0,00      | 2120,00      | 2120,00     |
| Total:            | 4          | 4         | 0,00      | 2120,00      | 2120,00     |

(5198) MANOMETRIA ANORETAL

| Prestador  | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ | 1          | 1         | 0,00      | 480,00       | 480,00      |
| Total:   | 1          | 1         | 0,00      | 480,00       | 480,00      |

(5222) ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DAS SMS (REMOTO) - NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO QUE REGULA O

| Prestador  | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLARISVAN DO C GONÇALVES CONSULTORIA E GESTÃO EM SAÚDE | 90         | 90        | 0,00      | 14249,70     | 14249,70    |
| Total:   | 90         | 90        | 0,00      | 14249,70     | 14249,70    |
| Total Geral:   | 369        | 369       | 11573,04  | 122692,51    | 134265,55   |