Tribunal Superior Eleitoral
Fls. 2
CPADI/SJ

Tribunal Superior Eleitoral
SECRETARIA JUDICIÁRIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS Nº 233-37.2013.6.00.0000

TERMO DE ABERTURA

Aos dez dias do mês de maio do ano de dois mil e treze, procedi à abertura do anexo 1 à fl. 02 .

Eu, Isaú , da Coordenadoria de Registros Partidários, Autuação e Distribuição - CPADI, lavrei o presente termo.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000003
CRADI / SJD

PMDB – FUNDO PARTIDÁRIO

412.116-3

PROVISÕES

PAGAMENTO / BAIXA CONTÁBIL

ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

ANEXO – 17

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO

RAZÃO CONTÁBIL

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

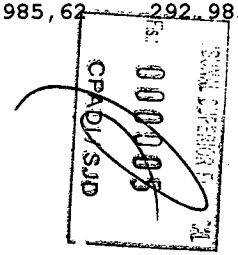
Centro de Custo: FUNDO PARTIDÁRIO | Município/UF: BRASIL/ | Periodo: 01/01/2012 a 31/12/2012

3.1.1.01.01.10 Assistência Médica e Social 0,00

Num.	Dia	Documento	Histórico	Débito (R$)	Crédito (R$)	Saldo (R$)
004902	13 /01	000000377121	Vlr. Fatura n° 377121, BRADESCO SAÚDE S/A.	21.027,26		21.027,26
006577	10 /02	000000124663	Vlr. Fatura n° 124663, BRADESCO SAÚDE S/A.	20.201,91		41.229,17
006772	19 /03	000000377127	Vlr. Fatura n° 377127979, BRADESCO SAÚDE S/A.	25.970,72		67.199,89
007088	13 /04	000000377131	Vlr. Fatura n° 377059993, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.395,22		90.595,11
007145	25 /04	000000049332	Vlr. NFS n.° 049332, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.080,73		91.675,84
009008	30 /04	000000000488	Vlr .Plano de Saúde descontado s/folha de pagamento do mes 04/2012 - Diretorio do Rio Grande do Sul		343,19	91.332,65
007272	16 /05	000000377134	Vlr. Fatura n° 377134, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.413,39		114.746,04
007382	28 /05	000000059432	Vlr. Fatura n° 059432, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.091,86		115.837,90
010269	31 /05	000000052015	Vlr. Plano de Saúde descontado s/folha de pagamento do mes 05/2012 Diretorio de Minas Gerais		706,54	115.131,36
010280	31 /05	000000052016	Vlr. Plano de Saúde descontado s/folha de pagamento do mes 05/2012 Diretorio do Rio Grande do Sul		343,19	114.788,17
008198	18 /06	000000377138	Vlr. Fatura n° 377138, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.543,72		138.331,89
008230	25 /06	000000059836	Vlr. NFS n.° 059836, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.111,86		139.443,75
016424	30 /06	000000030747	Vlr. Plano de Saúde descontado s/Folha de Pagamento do mes 06/2012 - Diretorio de Minas Gerais		706,54	138.737,21
016408	30 /06	000000030746	Vlr. Plano Saúde desconotado s/folha de pagamento do mes 06/2012 - Diretorio do Rio Grande do Sul		343,19	138.394,02
009421	17 /07	000000432670	Vlr. Fatura n° 432670, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.538,60		161.932,62
009508	25 /07	000000057076	Vlr. NFS n.° 057076, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.111,86		163.044,48

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls.: 000004
CPADI/SJD

017712	31/07	000000031619	Vlr. Plano de Saude descontado S/folha de pagamento do mes 07/2012 - Diretorio do Rio Grande do Sul		363,19	162.681,29
009700	15/08	000000034598	Vlr. Fatura nº 034598, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.626,02		186.307,31
009687	23/08	000000060679	Vlr. NFS n.º 060679, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.178,42		187.485,73
018163	31/08	000000000163	Vlr. PLANO DE SAUDE descontado s/folha de pagamento do mes 08/2012-Diretorio do Rio Grande do Sul		383,19	187.102,54
015509	18/09	000000149269	Vlr. Fatura nº 149269, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.626,02		210.728,56
015541	24/09	000000061097	Vlr. NFS n.º 061097, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.178,42		211.906,98
018847	30/09	000000020515	Vlr.Plano de Saúde descontado s/Folha de pagamentgo do mds 09/2012-PMDB/RIO GRANDE DO SUL		383,19	211.523,79
016799	16/10	000000377152	Vlr. Fatura nº 377152, BRADESCO SAÚDE S/A.	25.454,23		236.978,02
015888	24/10	000000061513	Vlr. NFS n.º 061513, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.275,55		238.253,57
018949	31/10	000010102012	Vlr. Plano Saude descontado s/folha de pagamento do mes 10/2012 - PMDB/RS		383,19	237.870,38
016890	22/11	000000061940	Vlr. NFS n.º 061940, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.202,43		239.072,81
019752	30/11	000000100306	Vlr. Plano de Saúde descontado s/folha de pagamento do mes 11/2012-PMD/RS		383,19	238.689,62
023376	11/12	000000377156	Vlr. Fatura nº 377156, BRADESCO SAÚDE S/A.	24.373,14		263.062,76
019094	17/12	000000494696	Vlr. Fatura nº 494696, BRADESCO SAÚDE S/A.	24.381,83		287.444,59
019322	26/12	000000059365	Vlr. NFS n.º 059365, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.202,43		288.647,02
023939	31/12		Vlr. transferido para apuração de resultado exercício - 2012.		288.263,83	383,19
020507	31/12	000000038323	Vlr. Plano de Saude descontado s/folha de pagamento do mes 12/32012 - PMDB/RIO GRANDE DO SUL		383,19	0,00
TOTAIS.....				**292.985,62**	**292.985,62**	**0,00**



PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

JANEIRO/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

Documento: 377121

Data: 13/01/2012

Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social Vlr. Fatura nº 377121, BRADESCO SAÚDE S/A.	21.027,26	
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A. Vlr. Fatura nº 377121, BRADESCO SAÚDE S/A.		21.027,26
	TOTAIS.....	**21.027,26**	**21.027,26**

ABUNAL SUPERIOR F... CAL
Fls: 000106
CPADL/SJD

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

SPL/Grupos Especiais BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cla	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	02/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	13/01/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)	0	0	0	1	15,00	0,00
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	22	23	45	90	17.593,03	0,00
(IM)INCLUSOES NO MES	0	0	0	6	964,81	0,00
(IR)INCLUSOES RETROATIVAS	1	2	3	18	1.993,90	0,00
TOTAIS A COBRAR	23	25	48	115	20.566,74	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	23	25	48	115	20.566,74	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg

O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.

TRIBUNAL SUPERIOR FEDERAL
Fls.: 000007
CRADI/SJD

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

Secretaria do Diretório Nacional
Protocolo n.º 41
Data 24/01/12
Hora 10:00
assinatura
BRASÍLIA-DF

059077F

Bradesco 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	378862	01/01	03-04	03.02.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
13.01.2012	377059993	377121383	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.02.2012 A 02.03.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********21.027,26	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100494529340	********	37745687605999312138300001

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 *23790.00108 51004.945294 34026.270305 1 52320002102726*

Local de Pagamento	Vencimento
BANCO BRADESCO S/A PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO	03.02.2012

Cedente	Agência/Conta Cedente
BRADESCO SAUDE S/A	**********

Emissão	Proposta	Reemis.	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle	Cart./Nosso nº
13.01.2012	378862	N	01/01	377059993	377121383	03-04	5 00100494529340

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda	Valor Documento
5	REAL		X	= ********21.027,26

Instruções
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********21.027,26
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****13,56
NAO RECEBER APOS 03/04/2012
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Chave	Valor do IOF Ref.Saúde
37745687605999312138300001	*******460,52

Sacado
PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 008472
SENADO FED ANEXO I 17 AND 1708 DF
CEP 70165-900

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica SIS064-06/08

Ficha de Compensação

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

FEVEREIRO/2012

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

Documento: 124663

Data: 10/02/2012

Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e-Social	20.201,91	
	Vlr. Fatura nº 124663, BRADESCO SAÚDE S/A.		
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.		20.201,91
	Vlr. Fatura nº 124663, BRADESCO SAÚDE S/A.		
	TOTAIS.....	20.201,91	20.201,91

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 00000
CPAD/TSE

Bradesco

Local de Pagamento
BANCO BRADESCO S/A
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AG. BRADESCO

Vencimento: 03/03/2012

Cedente: BRADESCO SAUDE S/A.

Agência / Conta Cedente: 00000-0/0-00

Data emissão	Proposta	Reemissão	Prestaçao	Nº Apolice	End./fatura	Controle
10/02/2012	388683	S	0000000	59993	124663	02-05

Carteira / Nosso Número: 5/10052819902-2

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda
5	R$		

1(=) Valor do Documento: ********20.201,91

Início vigência	Final vigência	Código Corretor	Insp.	Rec.Prov.	Comissao Permanência por dia
03/03/2012	02/04/2012	122499	18		13,02

2(-) Desconto / Abtimento

3(-) Outras Deduções: 000000

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Instruções de responsabilidade do Cedente
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********20.201,91
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****13,02
NAO RECEBER APOS 02/05/2012
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

ANS - nº 005711

Informaçoes sobre a apólice

SF 0001

Chave

Sacado
PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO
Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 23790.00108 51005.281996 02026.270302 8 52610002020191

Local de Pagamento
BANCO BRADESCO S/A
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AG. BRADESCO

Vencimento: 03/03/2012

Cedente: BRADESCO SAUDE S/A.

Agência / Conta Cedente: 00000-0/0-00

Data emissão	Proposta	Reemissão	Prestaçao	Nº Apolice	End./fatura	Controle
10/02/2012	388683	S	0000000	59993	124663	02-05

Carteira / Nosso Número: 5/10052819902-2

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda
5	R$		

1(=) Valor do Documento: ********20.201,91

Início vigência	Final vigência	Código Corretor	Insp.	Rec.Prov.	Comissao Permanência por dia
03/03/2012	02/04/2012	122499	18		13,02

2(-) Desconto / Abtimento

3(-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Instruções de responsabilidade do Cedente
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********20.201,91
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****13,02
NAO RECEBER APOS 02/05/2012
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

Chave

Sacador / Avalista
PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 00001 *********443,53
Sacador / Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

MARCO/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

Documento: 377127

Data: 19/03/2012

Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social Vlr. Fatura nº 377127979, BRADESCO SAÚDE S/A.	25.970,72	
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A. Vlr. Fatura nº 377127979, BRADESCO SAÚDE S/A.		25.970,72
	TOTAIS.....	**25.970,72**	**25.970,72**

ORIGINAL SUPERIOR FINANCIAL
Fls: 000010
CPAD/LSED

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	Ramo	Data Emissão	Pag
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	04/2012 01	Subfatura: PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO / 0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	19/03/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part Seg
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)	0	0	0	1	20,00	0,00
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	23	26	49	98	21.338,76	0,00
(IM)INCLUSOES NO MES	0	0	0	8	1.426,16	0,00
(IR)INCLUSOES RETROATIVAS	1	3	4	16	2.614,58	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	29	53	123	25.399,50	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	123	25.399,50	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.

O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

Tesouraria do Diretório Nacional do MDB — Protocolo nº 362 — Data 30/03/12 — Hora 9:00 — Assinatura — BRASÍLIA-DF

SUPERIOR FINANCIAL — Fls. 000011 — CPADI/SAD

062820F

Bradesco 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	397063	01/01	02-06	03.04.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
19.03.2012	377059993	377127979	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.04.2012 A 02.05.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********25.970,72	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100575928230	********	37745687605999312797900001

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 — 23790.00108 51005.759280 23026.270308 4 52920002597072

Local de Pagamento
BANCO BRADESCO S/A
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO

Vencimento: 03.04.2012

Agência/Conta Cedente: **********

Cedente: BRADESCO SAUDE S/A

Dt.Emissão	Proposta	Reemis.	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle	Cart./Nosso nº
19.03.2012	397063	N	01/01	377059993	377127979	02-06	5 00100575928230

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda	Valor Documento
5	REAL		X	= ********25.970,72

Instruções
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********25.970,72
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****16,75
NAO RECEBER APOS 02/06/2012
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Chave: 37745687605999312797900001

Valor do IOF Ref.Saúde: *******571,22

Sacado
PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 002650
SENADO FED ANEXO I 17 AND 1708 DF
CEP 70165-900

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

SIS064-06/08

Ficha de Compensação

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

ABRIL/2012

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

Documento: 377131

Data: 13/04/2012

Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social Vlr. Fatura nº 377059993, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.395,22	
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A. Vlr. Fatura nº 377059993, BRADESCO SAÚDE S/A.		23.395,22
	TOTAIS.....	**23.395,22**	**23.395,22**

ORIGINAL SUPERIOR
Fls: 000012
CPAD/SJD

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

SPG/Grupos Especiais — BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA — MANUSEIO: 032140

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	05/2012 01	Subfatura	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO / 0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	13/04/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	22.879,92	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	29	53	106	22.879,92	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	106	22.879,92	0,00

TRIBUNAL SUPERIOR F... 00043 CPAD/SAD

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO												

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Valores Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

Protocolo nº 631 Data 08/05/12 09:00

042498F

Bradesco | 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	407199	01/01	02-07	03.05.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
13.04.2012	377059993	377131357	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.05.2012 A 02.06.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********23.395,22	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100611404100	********	37745687605999313135700001

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | *23790.00108 51006.114048 10026.270305 3 53220002339522*

Local de Pagamento: BANCO BRADESCO S/A PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO — Vencimento: 03.05.2012

Cedente: BRADESCO SAUDE S/A — Agência/Conta Cedente: **********

Data Emissão	Proposta	Reemis.	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle	Cart./Nosso nº
13.04.2012	407199	N	01/01	377059993	377131357	02-07	5 00100611404100

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda	Valor Documento
5	REAL		X	= ********23.395,22

Instruções:
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********23.395,22
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****15,09
NAO RECEBER APOS 02/07/2012
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Chave	Valor do IOF Ref.Saúde
37745687605999313135700001	*******515,30

Sacado: PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 000195
SENADO FED ANEXO I 17 AND 1708 DF
CEP 70165-900

Sacador/Avalista — Código de Baixa:

Autenticação Mecânica — SIS064-06/08

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

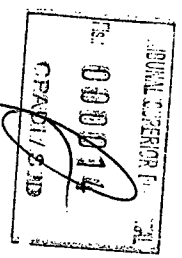
ABRIL/2012

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 049332
Data: 25/04/2012
Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social	1.080,73	
	Vlr. NFS n.º 049332, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA		1.080,73
	Vlr. NFS n.º 049332, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
	TOTAIS.....	**1.080,73**	**1.080,73**



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Sulmed

Planos de Saúde Empresariais

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

1ª VIA - CLIENTE

Nº 59027

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO

049332 2015

Data da emissão: CPADI / SJD

Data limite para emissão: 10/10/2015

lome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758 VENCIMENTO: 10/05/2012

ndereço: AV FARRAPOS 2645 CEP : 90220-002

lunicípio: PORTO ALEGRE Estado: RS

NPJ / CPF: 87.582.714/0001-37

Discriminação dos Serviços				Preço
001	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0005	56,62	283,10%
002	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	67,75	203,25%
003	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	89,95	269,85%
004	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0001	101,07	101,07%
005	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 57 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	111,73	223,46%

Diretorio Nacional do PMDB
Protocolo n.º 649
Data 09/05/12
Hora 16:19
Elis
Assinatura
BRASILIA-DF

% Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/03

Total 1.080,73

Retenções	Alíquota	Valor
SQN por substituição tributária		
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)	1,5%	0,00

COMPETENCIA : 5/2012 **VALOR LÍQUIDO** 1.080,73

IND. DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA. - AV. SCARPELLINI GHEZZI, 730/764 - PASSO FUNDO - RS - (54) 3317.7500 - INSC. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958.950/0001-96 - N.F.S - 003 000x3 - NUM. DE 047.101 À 050.100 - AIDF/MUN 23556/11 - 10/10/2011

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

MAIO/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

Documento: 377134

Data: 16/05/2012

Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social		
	Vlr. Fatura nº 377134, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.413,39	
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.		
	Vlr. Fatura nº 377134, BRADESCO SAÚDE S/A.		23.413,39
	TOTAIS.....	23.413,39	23.413,39

FL. 000019
CPAD/TSE

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

SP... ...os Especiais BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
971 377	059993 080925	MEDICA DENTAL	06/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/05/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part.Seg
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	22.897,67	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	29	53	106	22.897,67	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	106	22.897,67	0,00

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL 000017 CRADI / SJD

Certif	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part.Seg
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO												

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

Secretaria do Diretório Nacional do PMDB
Protocolo n.º 773
Data 25/05/12
Hora 11:55
assinatura
BRASÍLIA-DF

066739F

Bradesco 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	418400	01/01	02-08	03.06.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
16.05.2012	377059993	377134850	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.06.2012 A 02.07.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********23.413,39	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100656938220	********	37745687605999313485000001

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 *23790.00108 51006.569381 22026.270300 3 53530002341339*

Local de Pagamento
BANCO BRADESCO S/A
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO

Vencimento: 03.06.2012

Cedente: BRADESCO SAUDE S/A

Agência/Conta Cedente: **********

Dt.Emissão	Proposta	Reemis.	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle	Cart./Nosso nº
16.0[illegible]012	418400	N	01/01	377059993	377134850	02-08	5 00100656938220

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda	Valor Documento
5	REAL		X	= ********23.413,39

Instruções
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********23.413,39
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****15,10
NAO RECEBER APOS 02/08/2012
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Chave: 37745687605999313485000001

Valor do IOF Ref.Saúde: *******515,72

Sacado
PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 002769
SENADO FED ANEXO I 17 AND 1708 DF
CEP 70165-900

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica SIS064-06/08

Ficha de Compensação

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

MAIO/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 059432
Data: 28/05/2012
Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social	1.091,86	
	Vlr. Fatura nº 059432, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA		1.091,86
	Vlr. Fatura nº 059432, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
	TOTAIS.....	**1.091,86**	**1.091,86**

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

1ª VIA - CLIENTE

Nº 59432

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
049790

Data da emissão: 28/05/2012

Data limite para emissão: 10/10/2015

Sulmed

Planos de Saúde Empresariais

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

VENCIMENTO: 10/06/2012

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758
Endereço: AV FARRAPOS 2646 CEP : 90220-002
Município: PORTO ALEGRE Estado: RS
CNPJ / CPF: 87.582.714/0001-33

Discriminação dos Serviços				Preço
001	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	56,62	226,48*
002	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	67,75	271,00*
003	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	89,95	269,85*
004	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0001	101,07	101,07*
005	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	111,73	223,46*

Protocolo nº 888
Data 11/06/12
Hora 11:00

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/03

Total	1.091,86

Retenções	Alíquota	Valor
ISSQN por substituição tributária		
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)	1,5%	0,00
COMPETENCIA : 6/2012	**VALOR LÍQUIDO**	1.091,86

DYSTAK IND. DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA. - AV. SCARPELLINI GHEZZI, 738/764 - PASSO FUNDO - RS - (54) 3317.7500 - INSC. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958.950/0001-96 - N.F.S - 003.000x3 - NUM. DE 047.101 À 050.100 - AIDF/MUN 23556/11 - 10/10/2011

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

JUNHO/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

Documento: 377138

Data: 18/06/2012

Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social	23.543,72	
	Vlr. Fatura nº 377138, BRADESCO SAÚDE S/A.		
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.		23.543,72
	Vlr. Fatura nº 377138, BRADESCO SAÚDE S/A.		
	TOTAIS.....	23.543,72	23.543,72

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

Cia	Sub	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	07/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	18/06/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)	0	0	0	1	5,00	0,00
(RS)RECUPERACAO SINISTRO	0	0	0	0	0,00	0,00
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	23.019,97	0,00
(IM)INCLUSOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(IR)INCLUSOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(RM)REATIVACOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(RR)REATIVACOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(TM)TRANSFERENCIAS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(TR)TRANSFERENCIAS RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(AM)ALTERACOES NO MES	0	0	0	2	257,01	0,00
(AR)ALTERACOES RETROATIVAS	0	1	1	4	514,02	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	30	54	113	23.796,00	0,00
(AD)ACERTO DE FATURA(DEVOLVER)	0	0	0	0	0,00	0,00
(CM)CANCELAMENTOS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(CR)CANCELAMENTOS RETROATIVOS	0	0	0	0	0,00	0,00
(TM)TRANSFERENCIAS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(TR)TRANSFERENCIAS RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(AM)ALTERACOES NO MES	0	0	0	2	257,01	0,00
(AR)ALTERACOES RETROATIVAS	0	1	1	4	514,02	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	1	1	6	771,03	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	119	23.024,97	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.												

067[redacted]9F

Bradesco | **237-2**

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	421768	01/01	01-09	03.07.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
18.06.2012	377059993	377138480	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.07.2012 A 02.08.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********23.543,72	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100703686270	********	37745687605999313848000001

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | *23790.00108 51007.036869 27026.270309 8 53830002354372*

Local de Pagamento	Vencimento
BANCO BRADESCO S/A PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO	03.07.2012
Cedente	Agência/Conta Cedente
BRADESCO SAUDE S/A	**********

Dt.Emissão	Proposta	Reemis.	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle	Cart./Nosso nº
18.06.2012	421768	N	01/01	377059993	377138480	01-09	5 00100703686270

Cart.	Espécie da Moeda	Quantidade		Valor da Moeda		Valor Documento
5	REAL		X		=	********23.543,72

Instruções
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********23.543,72
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$******15,18
NAO RECEBER APOS 01/09/2012
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Chave	Valor do IOF
37745687605999313848000001	********518,75

Sacado
PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 003093
SENADO FED ANEXO I 17 AND 1708 DF
CEP 70165-900
Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica SIS050-01/2003

Ficha de Compensação

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

JUNHO/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 059836
Data: 25/06/2012
Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social	1.111,86	
	Vlr. NFS n.° 059836, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA		1.111,86
	Vlr. NFS n.° 059836, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
	TOTAIS.....	**1.111,86**	**1.111,86**

ORIGINAL SUPERIOR FL.
Fls: 000022
CPADI/SJD

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Sulmed

Planos de Saúde Empresariais

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

Nome:	PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758		
Endereço:	AV FARRAPOS 2646 CEP : 90220-002		
Município:	PORTO ALEGRE	Estado:	F
CNPJ / CPF:	87.582.714/0001-33		

ABUNAL SUPERIOR E...
Fls: 000023
CPADI / SJD

Discriminação dos Serviços

001	06567	AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0004
002	06567	AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0004
003	06567	AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0003
004	06567	AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0001
005	06567	AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002
006	06567	CONSULTAS NAO COMPARECIDAS	PORTO ALEGRE 0001

987
03 07 12
10:00
Carvalho

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/0

Retenções

ISSQN por substituição tributária

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

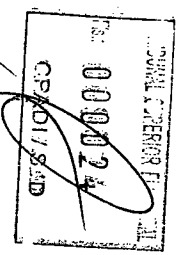
JULHO/2012

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 432670
Data: 17/07/2012
Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social	23.538,60	
	Vlr. Fatura nº 432670, BRADESCO SAÚDE S/A.		23.538,60
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.		
	Vlr. Fatura nº 432670, BRADESCO SAÚDE S/A.		
	TOTAIS.....	23.538,60	23.538,60



Bradesco

Local de Pagamento: BANCO BRADESCO S/A PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AG. BRADESCO						Vencimento: 03/08/2012
Cedente: BRADESCO SAUDE S/A.						Agência / Conta Cedente: 00000-0/0-00
Data emissão: 17/07/2012	Proposta: 432670	Reemissão: S	Prestaçao: 0000000	Nº Apolice: 59993	End./fatura: 142096	Controle: 02-10
Carteira: 5	Espécie da Moeda: R$	Quantidade:		Valor Moeda:		Carteira / Nosso Número: 5/10074655311-3
Início vigência: 03/08/2012	Final vigência: 02/09/2012	Código Corretor: 122499	Insp.: 18	Rec.Prov.:	Comissao Permanência por dia: 15,18	1(=) Valor do Documento: ********23.538,60
						2(-) Desconto / Abtimento
Instruções de responsabilidade do Cedente						3(-) Outras Deduções
** ATENCÀO SR. CAIXA ** ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********23.538,60 APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR: POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****15,18 NAO RECEBER APOS 02/10/2012 NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET						4 (+) Mora / Multa 5 (+) Outros Acréscimos 6 (=) Valor Cobrado

Informaçoes sobre a apólice

SF 0001

ANS - nº 005711

Protocolo nº 1134
19 / 07 / 12 09:40

Chave: 37745687605999314209600001

Sacado: PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 23790.00108 51007.465530 11026.270303 2 54140002353860

Local de Pagamento: BANCO BRADESCO S/A PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AG. BRADESCO						Vencimento: 03/08/2012
Cedente: BRADESCO SAUDE S/A.						Agência / Conta Cedente: 00000-0/0-00
Data emissão: 17/07/2012	Proposta: 432670	Reemissão: S	Prestaçao: 0000000	Nº Apolice: 59993	End./fatura: 142096	Controle: 02-10
Carteira: 5	Espécie da Moeda: R$	Quantidade:		Valor Moeda:		Carteira / Nosso Número: 5/10074655311-3
Início vigência: 03/08/2012	Final vigência: 02/09/2012	Código Corretor: 122499	Insp.: 18	Rec.Prov.:	Comissao Permanência por dia: 15,18	1(=) Valor do Documento: ********23.538,60
						2(-) Desconto / Abtimento
Instruções de responsabilidade do Cedente						3(-) Outras Deduções
** ATENCAO SR. CAIXA ** ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********23.538,60 APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR: POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****15,18 NAO RECEBER APOS 02/10/2012 NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET						4 (+) Mora / Multa 5 (+) Outros Acréscimos 6 (=) Valor Cobrado

Chave: 37745687605999314209600001

Sacador / Avalista: PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 00001 *********518,63

Sacador / Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

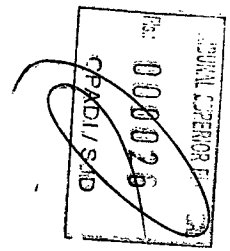
JULHO/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 057076
Data: 25/07/2012
Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social	1.111,86	
	Vlr. NFS n.° 057076, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA		1.111,86
	Vlr. NFS n.° 057076, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
	TOTAIS.....	**1.111,86**	**1.111,86**



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

1ª VIA - CLIENTE

Nº 60257

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO 057076

Data da emissão: 08/03/2012

Data limite para emissão: 08/04/2016

Planos de Saúde Empresariais

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

CPADI/SMD

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758 VENCIMENTO: 10/8/2012
Endereço: AV FARRAPOS 2646 CEP : 90220-002
Município: PORTO ALEGRE Estado: RS
CNPJ / CPF: 87.582.714/0001-33

Discriminação dos Serviços				Preço
001 06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	56,62		226,48*
002 06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	67,75		271,00*
003 06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	89,95		269,85*
004 06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0001	101,07		101,07*
005 06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	111,73		223,46*
006 06567 CONSULTAS NAO COMPARECIDAS	PORTO ALEGRE 0001	20,00		20,00*

1190
02 08 12
10:00
Carvalho

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 de Lei 10.833/03

		Total	1.111,86
Retenções	**Alíquota**		**Valor**
ISSQN por substituição tributária			
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)	1,5%		0,00
COMPETENCIA : 8/2012		VALOR LÍQUIDO	1.111,86

STAK INDUSTRIA DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA - AV. SCAVAZZINI GHEZZI, 730/764 - PASSO FUNDO-RS - (54) 3317 7500 - INSCR. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.058.950/0001-96 - N.F. SERVIÇO - 003 000K3 - NUM. DE 056 451 A 059.450 - AIDF/MUN 7954/12 - 03/04/2012

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

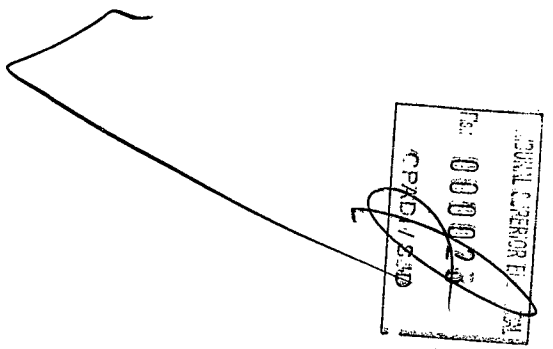
AGOSTO/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 034598
Data: 15/08/2012
Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social	23.626,02	
	Vlr. Fatura nº 034598, BRADESCO SAÚDE S/A.		
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.		23.626,02
	Vlr. Fatura nº 034598, BRADESCO SAÚDE S/A.		
	TOTAIS.....	**23.626,02**	**23.626,02**



SPG/Grupos Especiais — BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA — MANUSEIO: 034598

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	09/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	15/08/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	23.105,36	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	29	53	106	23.105,36	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	106	23.105,36	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M. o. v.	Lançamento Mes/Ano	Lançamento Valor	Lançamento Part. Seg.
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.												

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Valores Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

045853F

Bradesco | 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	430281	01/01	02-11	03.09.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
15.08.2012	377059993	377145632	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.09.2012 A 02.10.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********23.626,02	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100787243420	********	37745687605999314563200001

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | *23790.00108 51007.872438 42026.270308 1 54450002362602*

Local de Pagamento
BANCO BRADESCO S/A
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO

Vencimento: 03.09.2012

Cedente
BRADESCO SAUDE S/A

Agência/Conta Cedente: **********

Dt.Emissão	Proposta	Reemis.	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle
15.08.2012	430281	N	01/01	377059993	377145632	02-11

Cart./Nosso nº: 5 00100787243420

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda	Valor Documento
5	REAL		X	********23.626,02

Instruções
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********23.626,02
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****15,23
NAO RECEBER APOS 02/11/2012
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Chave	Valor do IOF Ref.Saúde
37745687605999314563200001	*******520,66

Sacado
PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 000091
SENADO FED ANEXO I 17 AND 1708 DF
CEP 70165-900
Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica — SIS064-06/08

Ficha de Compensação

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

AGOSTO/2012

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 060679
Data: 23/08/2012
Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social	1.178,42	
	Vlr. NFS n.º 060679, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA		1.178,42
	Vlr. NFS n.º 060679, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
	TOTAIS.....	**1.178,42**	**1.178,42**

Fls. 000030
CPAD/STF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Sulmed

Planos de Saúde Empresariais

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

1ª VIA - CLIENTE

Nº 000031

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO 057530

Data da emissão: 23/8/2012

Data limite para emissão: 03/04/2016

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758 VENCIMENTO: 10/9/2012

Endereço: [illegible] CEP : 90230-002

Município: PORTO ALEGRE Estado: RS

CNPJ / CPF: [illegible]

Discriminação dos Serviços				Preço
001	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	61,11	244,44%
002	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	73,12	292,48%
003	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	97,06	291,24%
004	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0001	109,08	109,08%
005	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	120,59	241,18%

1350
30 08 12
11:00
[illegible]

* Itens isentos da retenção de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 1º e 93 da Lei 10.833/03

Total 1.178,42

Retenções	Alíquota	Valor
ISSQN por substituição tributária		
(-) RET - IRF (sobre R$ 0,00)	1,5%	0,00

COMPETENCIA : 9/2012 **VALOR LÍQUIDO** 1.178,42

DYSTAR INDUSTRIA DE FORMULARIOS CONTINUOS LTDA - AV. SCARPELLINI GHEZZI, 730/764 - PASSO FUNDO-RS - (54) 3317.7500 - INSCR. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958.950/0001-96 - N.F. SERVIÇO - 003 000X3 - NUM. DE 056.451 A 059.450 - AIDF/MUN 7054/12 - 03/04/2012

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTOS

18/09/2012

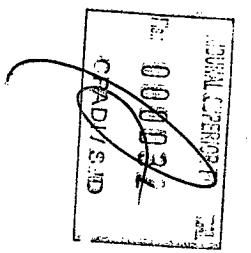
PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Centro de Custo: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 000000149269

Data: 18/09/2012

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social	23.626,02	
	Vlr. Fatura nº 149269, BRADESCO SAÚDE S/A.		
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.		23.626,02
	Vlr. Fatura nº 149269, BRADESCO SAÚDE S/A.		
	TOTAIS.....	**23.626,02**	**23.626,02**



SPG/Grupos Especiais — BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol (s)	Cob.	Fatura M/A nr.	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	10/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	18/09/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	23.105,36	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	29	53	106	23.105,36	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	106	23.105,36	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M. o. v.	Lançamento Mês/Ano	Lançamento Valor	Lançamento Part. Seg

ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Valores Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

BPD6588 102 482 101012C 23.626,02R CB35

0000000262703 BRADESCO SAUDE S/A - II

071618F

1568

Bradesco | 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	444286	01/01	02-12	03.10.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
18.09.2012	377059993	377149269	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
03.10.2012 A 02.11.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********23.626,02	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100834496360	********	37745687605999314926900001

Autenticação Mecânica

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

SETEMBRO/2012

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 061097
Data: 24/09/2012
Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social	1.178,42	
	Vlr. NFS n.° 061097, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA		1.178,42
	Vlr. NFS n.° 061097, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
	TOTAIS	1.178,42	1.178,42

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Sulmed

Planos de Saúde Empresariais

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

1ª VIA - CLIENTE

Nº

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO 057997

Data da emissão: 24/9/2012

Data limite para emissão: 03/04/2016

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758

VENCIMENTO: 10/10/2012

Endereço: AV FARRAPOS 2646 CEP : 90220-002

Município: PORTO ALEGRE

Estado: RS

CNPJ / CPF: 87.582.714/0001-33

Discriminação dos Serviços				Preço
001	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	61,11	244,44*
002	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	73,12	292,48*
003	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	97,08	291,24*
004	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0001	109,08	109,08*
005	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	120,59	241,18*

1635
04 10 12
10:40
Ccavalho

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/03

Total 1.178,42

Retenções	Alíquota	Valor
ISSQN por substituição tributária		
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)	1,5%	0,00

COMPETENCIA : 10/2012

VALOR LÍQUIDO 1.178,42

DYSTAK INDÚSTRIA DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA. - AV. SCARPELLINI GHEZZI, 738/764 - PASSO FUNDO-RS - (54) 3317.7500 - INSCR. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958.950/0001-96 - N.F. SERVIÇO - 003.000X3 - NUM. DE 056.451 À 059.450 - AIDF/MUN 7954/12 - 03/04/2012

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

OUTUBRO/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 377152
Data: 16/10/2012
Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social Vlr. Fatura nº 377152, BRADESCO SAÚDE S/A.	25.454,23	
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A. Vlr. Fatura nº 377152, BRADESCO SAÚDE S/A.		25.454,23
	TOTAIS.....	**25.454,23**	**25.454,23**

ACUMUL. OPERACIONAL
Fls. 000036
CPAD/SAD

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

SPG/Grupos Especiais — BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA — MANUSEIO: 036770

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	11/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/10/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)	0	0	0	1	10,00	0,00
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	23.105,36	0,00
(IM)INCLUSOES NO MES	0	0	0	4	730,83	0,00
(IR)INCLUSOES RETROATIVAS	1	1	2	8	1.047,50	0,00
TOTAIS A COBRAR	25	30	55	119	24.893,69	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	25	30	55	119	24.893,69	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.

O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

Tesouraria do Diretório Nacional do PMDB
Protocolo n.º 2156
Data 27/11/12
Hora 10:59
Elis
assinatura
BRASÍLIA-DF

048221F

Bradesco 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	457549	01/01	02-01	03.11.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
16.10.2012	377059993	377152940	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.11.2012 A 02.12.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********25.454,23	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100870632360	********	37745687605999315294000001

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 *23790.00108 51008.706320 36026.270300 9 55060002545423*

Local de Pagamento
BANCO BRADESCO S/A
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO

Vencimento: 03.11.2012

Cedente: BRADESCO SAUDE S/A

Agência/Conta Cedente: **********

Dt.Emissão	Proposta	Reemis.	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle	Cart./Nosso nº
16.10.2012	457549	N	01/01	377059993	377152940	02-01	5 00100870632360

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda	Valor Documento
5	REAL		X	= ********25.454,23

Instruções
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********25.454,23
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****16,41
NAO RECEBER APOS 02/01/2013
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Chave: 37745687605999315294000001

Valor do IOF Ref.Saúde: *******560,54

Sacado
PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 003492
SENADO FED ANEXO I 17 AND 1708 DF
CEP 70165-900

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica SIS064-06/08

Ficha de Compensação

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

OUTUBRO/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 061513
Data: 24/10/2012
Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social Vlr. NFS n.° 061513, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.275,55	
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA Vlr. NFS n.° 061513, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		1.275,55
	TOTAIS.....	**1.275,55**	**1.275,55**

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Sulmed

Planos de Saúde Empresariais

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

1ª VIA - CLIENTE

Nº 61513

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO 058458

Data da emissão: 14/10/2012

Data limite para emissão: 03/04/2016

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758

Endereço: AV FARRAPOS 2646 CEP : 90220-002

Município: PORTO ALEGRE

CNPJ / CPF: 87.582.714/0001-33

Estado: RS

VENCIMENTO: 10/11/2012

Discriminação dos Serviços				Preço
001	06567 INCL POS FAT OUT DE MARILUZ COSTA	PORTO ALEGRE 0001	73,12	73,12*
002	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	61,11	183,33*
003	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0005	73,12	365,60*
004	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	97,08	194,16*
005	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	109,08	218,16*
006	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	120,59	241,18*

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/03

Total 1.275,55

Retenções	Alíquota	Valor
SSQN por substituição tributária		
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)	1,5%	0,00

COMPETENCIA : 11/2012

VALOR LÍQUIDO 1.275,55

TAK INDÚSTRIA DE FORMULÁRIOS CONTINUOS LTDA. AV. SCARPELLI INI GHIEZZI, 738/764 - PASSO FUNDO RS - (54) 3317.7500 - INSCR. EST 091/0200033 - CNPJ 01 950 950/0001-86 - N.F. SERVIÇO - DE 056 451 A 059 450 - AIDIMON 7054/12 - 03/04/2012

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

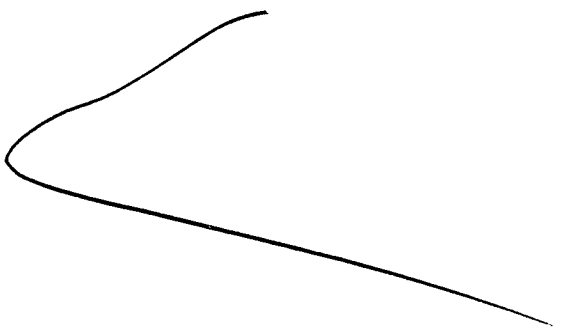
NOVEMBRO/2012

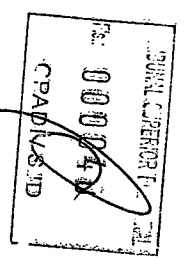
PMDB O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 061940
Data: 22/11/2012
Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social	1.202,43	
	Vlr. NFS n.° 061940, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA		1.202,43
	Vlr. NFS n.° 061940, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		
	TOTAIS.....	1.202,43	1.202,43





NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

1ª VIA - CLIENTE

Nº

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
058925

Data da emissão: 22/11/2012

Data limite para emissão: 03/04/2016

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

Planos de Saúde Empresariais

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758 **VENCIMENTO: 10/12/2012**
Endereço: AV FARRAPOS 2646 CEP : 90220-002
Município: PORTO ALEGRE Estado: RS
CNPJ / CPF: 87.582.714/0001-33

	Discriminação dos Serviços				Preço
001	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	61,11		183,33*
002	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0005	73,12		365,60*
003	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	97,08		194,16*
004	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	109,08		218,16*
005	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	120,59		241,18*

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/03

	Total	1.202,43

Retenções	Alíquota	Valor
ISSQN por substituição tributária		
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)	1,5%	0,00

COMPETENCIA : 12/2012 **VALOR LÍQUIDO** 1.202,43

DYSTAK INDÚSTRIA DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA. - AV. SCARPELLINI GHEZZI, 738/764 - PASSO FUNDO-RS - (54) 3317.7500 - INSCR. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958.950/0001-96 - N.F. SERVIÇO - 003.000X3 - NUM. DE 058.451 À 059.450 - AIDF/MUN 7954/12 - 03/04/2012

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo do Sacado**

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/12/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00

(=) Valor do Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa
1.202,43		

(=) Valor cobrado	Nosso Número	Nº do Documento
	00000000000061940-X	61940

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo de Entrega**

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/12/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00

(=) Valor do Documento	Nosso Número
1.202,43	00000000000061940-X

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Assinatura do Recebedor | Data de Entrega

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00199.50385 00000.000000 00061.940219 5 55430000120243**

Local de pagamento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Cedente
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
22/11/2012	61940	DS	S	22/11/2012

Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	18-019	R$	0,00	

Instruções:
JUROS DE MORA DE R$ 4,81 POR DIA CORRIDO
TAXA DE COBRANCA BANCARIA R$ 0,00
TÍTULO SUJEITO A PROTESTO.

Vencimento: 10/12/2012
Agência / Código Cedente: 01276-9/000000004055-X
Nosso Número: 00000000000061940-X
(=) Valor do Documento: 1.202,43
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Juros / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Protocolo n.º 2223
Data 04/12/12
Hora 14:08
Elis

Sacado: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS - CNPJ: 87.582.714/0001-33
AV FARRAPOS 2646
90.220-002 - PORTO ALEGRE RS

Sacador / Avalista

Código de baixa

Autenticação mecânica **Ficha de Compensação**

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/03

	Total	1.202
Retenções	**Alíquota**	**Valor**
ISSQN por substituição tributária		
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)	1,5%	0,00
COMPETENCIA : 12/2012	**VALOR LÍQUIDO**	1.202

DYSTAK INDÚSTRIA DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA. AV. SCARPELLINI GHEZZI, 738/764 - PASSO FUNDO-RS - (54) 3317.7500 - INSCR. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958.950/0001-99 - N.F. SERVIÇO - 003.000X3 - NUM. DE 056.451 À 059.450 - AIDF/MUN 7954/12 - 03/04/2012

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTOS

11/12/2012

Centro de Custo: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 000000377156

Data: 11/12/2012

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social Vlr. Fatura nº 377156, BRADESCO SAÚDE S/A.	24.373,14	
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A. Vlr. Fatura nº 377156, BRADESCO SAÚDE S/A.		24.373,14
	TOTAIS.....	**24.373,14**	**24.373,14**

Fls: 00004
CPADI/SUP

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr.	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	12/2012 01	Subfatura	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/11/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part Seg
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	25	30	55	110	23.836,19	0,00
TOTAIS A COBRAR	25	30	55	110	23.836,19	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	25	30	55	110	23.836,19	0,00

Fls: 00004

EM NOSSO CADASTRO CONSTA(M) PARCELA(S) VENCIDA(S) E NAO PAGA(S). FAVOR CONSULTAR SEU CORRETOR OU A NOSSA SUCURSAL.

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nasdmento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.												

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Valores Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

Diretório Nacional do PMDB
Protocolo n.º 2186
Data 29/11/12
Hora 10:52
assinatura
Brasília-DF

076845F

Bradesco | 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	478503	01/01	01-02	03.12.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
14.11.2012	377059993	377156767	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.12.2012 A 02.01.2013	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********24.373,14	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100908807910	********	37745687605999315676700001

Autenticação Mecânica

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

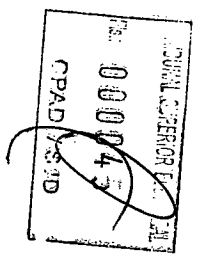
DEZEMBRO/2012

O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 494696
Data: 17/12/2012
Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social	24.381,83	
	Vlr. Fatura nº 494696, BRADESCO SAÚDE S/A.		
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.		24.381,83
	Vlr. Fatura nº 494696, BRADESCO SAÚDE S/A.		
	TOTAIS	24.381,83	24.381,83



Bradesco

Local de Pagamento
BANCO BRADESCO S/A
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AG. BRADESCO

Vencimento: 03/01/2013

Cedente: BRADESCO SAUDE — CNPJ 92.693.118/0001-60 — CEP 20091-040 — UF RJ — Nº 000118

Agência / Conta Cedente: 00000-0/0-00

Data emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Apólice	End./fatura	Controle
17/12/2012	494696	S	0000000	59993	160603	04-03

Carteira / Nosso Número: 5/10095254592-5

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda
5	R$		

Valor do Documento: 24.381,83

Início vigência	Final vigência	Código Corretor	Insp.	Rec.Prov.	Comissão Permanência por dia
03/01/2013	02/02/2013	122499	18		15,72

2(-) Desconto / Abatimento

3(-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Instruções de responsabilidade do Cedente
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********24.381,83
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****15,72
NAO RECEBER APOS 04/03/2013
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

CPADI / SUD

Informaçoes sobre a apólice

ANS - nº 005711

SF 0001

Diretoria Nacional do PMDB — Protocolo nº 2319 — Data 18/12/12 — Hora 16:30

Chave
37745687605999316060300001

Sacado
PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 23790.00108 51009.525455 92026.270303 5 55670002438183

Local de Pagamento
BANCO BRADESCO S/A
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AG. BRADESCO

Vencimento: 03/01/2013

Cedente: BRADESCO SAUDE — CNPJ 92.693.118/0001-60 — CEP 20091-040 — UF RJ — Nº 000118

Agência / Conta Cedente: 00000-0/0-00

Data emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Apólice	End./fatura	Controle
17/12/2012	494696	S	0000000	59993	160603	04-03

Carteira / Nosso Número: 5/10095254592-5

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda
5	R$		

Valor do Documento: 24.381,83

Início vigência	Final vigência	Código Corretor	Insp.	Rec.Prov.	Comissão Permanência por dia
03/01/2013	02/02/2013	122499	18		15,72

2(-) Desconto / Abatimento

3(-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Instruções de responsabilidade do Cedente
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********24.381,83
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****15,72
NAO RECEBER APOS 04/03/2013
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

Diretoria Nacional do PMDB — Protocolo nº 2319 — Data 18/12/12 — Hora 16:30

Chave
37745687605999316060300001

Sacador / Avalista
PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO — 00001 — ********537,16

Sacado

Código de Baixa

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	01/2013 01	Subfatura	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	17/12/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	25	30	55	110	23.844,67	0,00
TOTAIS A COBRAR	25	30	55	110	23.844,67	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	25	30	55	110	23.844,67	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Lançamento Valor	Part. Seg.
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO												

JUDICIAL SUPERIOR E... 00004 CPADI/SJD

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Valores Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

079553F

Bradesco | 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	494696	01/01	04-03	03.01.2013

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
17.12.2012	377059993	377160603	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.01.2013 A 02.02.2013	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********24.381,83	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100952545920	********	37745687605999316060300001

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 *23790.00108 51009.525455 92026.270303 5 55670002438183*

Local de Pagamento	Vencimento
BANCO BRADESCO S/A PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO	03.01.2013

Cedente	Agência/Conta Cedente
BRADESCO SAUDE S/A	**********

Dt.Emissão	Proposta	Reemis.	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle	Cart./Nosso nº
17.12.2012	494696	N	01/01	377059993	377160603	04-03	5 00100952545920

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda	Valor Documento
5	REAL		X	= ********24.381,83

Instruções
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********24.381,83
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****15,72
NAO RECEBER APOS 04/03/2013
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Chave	Valor do IOF Ref.Saúde
37745687605999316060300001	*******537,16

Sacado
PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 012592
SENADO FED ANEXO I 17 AND 1708 DF
CEP 70165-900

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica SIS064-06/08

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

DEZEMBRO/2012

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 059365
Data: 26/12/2012
Tipo Mov. 1.2.02 Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.10	Assistência Médica e Social Vlr. NFS n.° 059365, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.202,43	
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA Vlr. NFS n.° 059365, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA		1.202,43
	TOTAIS.....	1.202,43	1.202,43

JUDICIAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000043
CPAD/SAD

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Sulmed

Planos de Saúde Empresariais

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

1ª VIA - CLIENTE

Nº 62359

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
059365

Data da emissão: 29/01/2012

Data limite para emissão: 03/04/2016

ADUNAL SUPERIOR 000043 CPADI/SJD

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758 VENCIMENTO: 10/1/2013

Endereço: AV FARRAPOS 2646 CEP : 90220-002

Município: PORTO ALEGRE Estado: RS

CNPJ / CPF: 87.582.714/0001-33

Discriminação dos Serviços				Preço
001	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A.18 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	61,11	183,33*
002	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0005	73,12	365,60*
003	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	97,08	194,16*
004	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	109,08	218,16*
005	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	120,59	241,18*

91
29/01/13
11:37
Elis

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/03

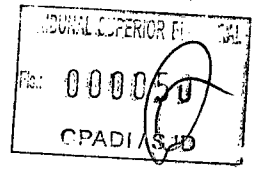
Total 1.202,43

Retenções	Alíquota	Valor
SSC ,or substituição tributária		
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)	1,5%	0,00

COMPETENCIA : 1/2013 **VALOR LÍQUIDO** 1.202,43

TAK INDÚSTRIA DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA. - AV. SCARPELLINI GHEZZI, 738/764 - PASSO FUNDO-RS - (54) 3317 7500 - INSCR. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958.950/0001-95 - N.F. SERVIÇO - 003.000X3 - NUM. DE 056.451 À 050.450 - AIDF/MUN 7954/12 - 03/04/2012

PAGAMENTO / BAIXA CONTÁBIL



ASSISTÊNCIA MÉDIA E SOCIAL

VOLUME 16

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO

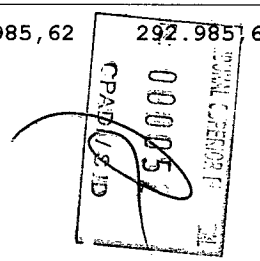
RAZÃO CONTÁBIL

Centro de Custo: FUNDO PARTIDÁRIO | Município/UF: BRASIL/ | Periodo: 01/01/2012 a 31/12/2012

3.1.1.01.01.10 Assistência Médica e Social 0,00

Num.	Dia	Documento	Histórico	Débito (R$)	Crédito (R$)	Saldo (R$)
004902	13/01	000000377121	Vlr. Fatura nº 377121, BRADESCO SAÚDE S/A.	21.027,26		21.027,26
006577	10/02	000000124663	Vlr. Fatura nº 124663, BRADESCO SAÚDE S/A.	20.201,91		41.229,17
006772	19/03	000000377127	Vlr. Fatura nº 377127979, BRADESCO SAÚDE S/A.	25.970,72		67.199,89
007088	13/04	000000377131	Vlr. Fatura nº 377059993, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.395,22		90.595,11
007145	25/04	000000049332	Vlr. NFS n.º 049332, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.080,73		91.675,84
009008	30/04	000000000488	Vlr .Plano de Saúde descontado s/folha de pagamento do mes 04/2012 - Diretorio do Rio Grande do Sul		343,19	91.332,65
007272	16/05	000000377134	Vlr. Fatura nº 377134, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.413,39		114.746,04
007382	28/05	000000059432	Vlr. Fatura nº 059432, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.091,86		115.837,90
010269	31/05	000000052015	Vlr. Plano de Saúde descontado s/folha de pagamento do mes 05/2012 Diretorio de Minas Gerais		706,54	115.131,36
010280	31/05	000000052016	Vlr. Plano de Saúde descontado s/folha de pagamento do mes 05/2012 Diretorio do Rio Grande do Sul		343,19	114.788,17
008198	18/06	000000377138	Vlr. Fatura nº 377138, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.543,72		138.331,89
008230	25/06	000000059836	Vlr. NFS n.º 059836, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.111,86		139.443,75
016424	30/06	000000030747	Vlr. Plano de Saúde descontado s/Folha de Pagamento do mes 06/2012 - Diretorio de Minas Gerais		706,54	138.737,21
016408	30/06	000000030746	Vlr. Plano Saúde desconotado s/folha de pagamento do mes 06/2012 - Diretorio do Rio Grande do Sul		343,19	138.394,02
009421	17/07	000000432670	Vlr. Fatura nº 432670, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.530,60		161.932,62
009508	25/07	000000057076	Vlr. NFS n.º 057076, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.111,86		163.044,48

017712	31/07	000000031619	Vlr. [redacted]no de Saude descontado S/folha de pagamento [redacted] mes 07/2012 - Diretorio do Rio Grande do Sul		363,19	162.681,25
009700	15/08	000000034598	Vlr. Fatura nº 034598, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.626,02		186.307,31
009687	23/08	000000060679	Vlr. NFS n.º 060679, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.178,42		187.485,73
018163	31/08	000000000163	Vlr. PLANO DE SAUDE descontado s/folha de pagamento do mes 08/2012-Diretorio do Rio Grande do Sul		383,19	187.102,54
015509	18/09	000000149269	Vlr. Fatura nº 149269, BRADESCO SAÚDE S/A.	23.626,02		210.728,56
015541	24/09	000000061097	Vlr. NFS n.º 061097, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.178,42		211.906,98
018847	30/09	000000020515	Vlr.Plano de Saúde descontado s/Folha de pagamentgo do mds 09/2012-PMDB/RIO GRANDE DO SUL		383,19	211.523,79
016799	16/10	000000377152	Vlr. Fatura nº 377152, BRADESCO SAÚDE S/A.	25.454,23		236.978,02
015888	24/10	000000061513	Vlr. NFS n.º 061513, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.275,55		238.253,57
018949	31/10	000010102012	Vlr. Plano Saude descontado s/folha de pagamento do mes 10/2012 - PMDB/RS		383,19	237.870,38
016890	22/11	000000061940	Vlr. NFS n.º 061940, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.202,43		239.072,81
019752	30/11	000000100306	Vlr. Plano de Saúde descontado s/folha de pagamento do mes 11/2012-PMD/RS		383,19	238.689,62
023376	11/12	000000377156	Vlr. Fatura nº 377156, BRADESCO SAÚDE S/A.	24.373,14		263.062,76
019094	17/12	000000494696	Vlr. Fatura nº 494696, BRADESCO SAÚDE S/A.	24.381,83		287.444,59
019322	26/12	000000059365	Vlr. NFS n.º 059365, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.202,43		288.647,02
023939	31/12		Vlr. transferido para apuração de resultado exercício - 2012.		288.263,83	383,19
020507	31/12	000000038323	Vlr. Plano de Saude descontado s/folha de pagamento do mes 12/32012 - PMDB/RIO GRANDE DO SUL		383,19	0,00
TOTAIS.....				**292.985,62**	**292.985,62**	**0,00**



PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO
13/12/2011

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 000000118233
Data: 03/01/2012
Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A. Pago Fatura n.° 118233, BRADESCO SAÚDE S/A. - conforme aviso.	17.875,02	
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.° 412.116-3 Pago Fatura n.° 118233, BRADESCO SAÚDE S/A. - conforme aviso.		17.875,02
	TOTAIS.....	**17.875,02**	**17.875,02**

ADUNAL SUPERIOR
Fls: 000033
CPAD / SAD

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	R$
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	855950	3	#21.027,26#

Pague por este cheque a quantia de ~~VINTE E UM MIL E VINTE E SETE REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS --- X --- --- X --- --- X~~ e centavos acima

~~--- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X~~ ou à sua ordem

a ~~BRADESCO SAÚDE S/A.~~

BRASÍLIA, 03 de fevereiro de 2012

BANCO DO BRASIL

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 12/2011

Heriberto M. Morais
Gerente de Relacionamento
4148738-9

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETORIO NACI
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

#21.027,26#

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls. 000660
CPADI / SJD

BRADESCO SAÚDE S/A.
CNPJ 92.693.118/0001-60 Valor: 21.027,26

52904632

BB 48110137 03022012 21.027,26P610596

SPG/Grupos Especiais — **BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA**

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr.	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	02/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	13/01/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)	0	0	0	1	16,00	0,00
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	22	23	45	90	17.593,03	0,00
(IM)INCLUSOES NO MES	0	0	0	6	964,81	0,00
(IR)INCLUSOES RETROATIVAS	1	2	3	18	1.993,90	0,00
TOTAIS A COBRAR	23	25	48	115	20.566,74	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	23	25	48	115	20.566,74	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M. o. v.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO SJD												

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Valores Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

059077F

Bradesco | 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	378862	01/01	03-04	03.02.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
13.01.2012	377059993	377121383	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.02.2012 A 02.03.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********21.027,26	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100494529340	********	37745687605999312138300001

Autenticação Mecânica

03/02/2012 - BANCO DO BRASIL - 12:01:07
481110596 0138
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

23790001085100494529434026270305152320002102726
DATA DO PAGAMENTO 03/02/2012
VALOR DO DOCUMENTO 21.027,26
VALOR COBRADO 21.027,26

NR.AUTENTICACAO B.A79.EDB.CE1.899.742
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO, ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

03/02/2012 - BANCO DO BRASIL - 12:01:07
481110596 0138
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

23790001085100494529434026270305152320002102726
DATA DO PAGAMENTO 03/02/2012
VALOR DO DOCUMENTO 21.027,26
VALOR COBRADO 21.027,26

NR.AUTENTICACAO B.A79.EDB.CE1.899.742
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO, ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	02/2012 01	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO Subfatura: 0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	13/01/2012	2

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Lançamento Valor	Lançamento Part. Seg.
	COB.REF. TAXA IMPLANTACAO								AC		15,00	0,00
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	619,08	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		02/2012	405,55	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	250,32	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	250,32	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		02/2012	210,43	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011	IR	11/2011	25,46	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IR	12/2011	381,94	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IR	01/2012	381,94	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IM	02/2012	381,94	0,00
0000035/07	LUIZ DFILIPE ASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011	IR	11/2011	14,02	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IR	12/2011	210,43	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IR	01/2012	210,43	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IM	02/2012	210,43	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	305,09	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	1.262,65	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	381,94	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	210,43	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	305,09	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	567,33	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	250,32	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	567,33	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	381,94	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	389,57	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	389,67	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	210,43	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	389,57	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	381,94	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	567,33	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	210,43	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	389,57	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	210,43	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	405,55	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	515,61	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	389,57	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	210,43	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		02/2012	381,94	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		02/2012	381,94	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		02/2012	210,43	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		02/2012	381,94	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	305,09	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		02/2012	381,94	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		02/2012	210,43	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		02/2012	305,09	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		02/2012	515,61	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		02/2012	210,43	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		02/2012	210,43	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	405,55	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		02/2012	381,94	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		02/2012	210,43	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	381,94	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		02/2012	619,08	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		02/2012	250,32	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/2007	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		02/2012	210,43	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011	IR	11/2011	20,33	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IR	12/2011	305,09	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IR	01/2012	305,09	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IM	02/2012	305,09	0,00
INICIO LANCAMENTOS DA COBERTURA DENTAL -----												
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		02/2012	22,45	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011	IR	11/2011	1,49	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IR	12/2011	22,45	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IR	01/2012	22,45	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IM	02/2012	22,45	0,00
0000035/07	LUIZ DFILIPE ASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011	IR	11/2011	1,49	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IR	12/2011	22,45	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IR	01/2012	22,45	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IM	02/2012	22,45	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	22,45	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	22,45	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	22,45	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	22,45	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		02/2012	22,45	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		02/2012	22,45	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		02/2012	22,45	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		02/2012	22,45	0,00

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Appl.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	02/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	13/01/2012	3

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		02/2012	22,45	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	22,45	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		02/2012	22,45	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		02/2012	22,45	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		02/2012	22,45	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		02/2012	22,45	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		02/2012	22,45	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		02/2012	22,45	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	22,45	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		02/2012	22,45	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		02/2012	22,45	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		02/2012	22,45	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		02/2012	22,45	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		02/2012	22,45	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/2007	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		02/2012	22,45	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011	IR	11/2011	1,49	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IR	12/2011	22,45	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IR	01/2012	22,45	0,00
							TNQQ	01/12/2011	IM	02/2012	22,45	0,00

Fls.: 0000063
CPADI/SJD

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

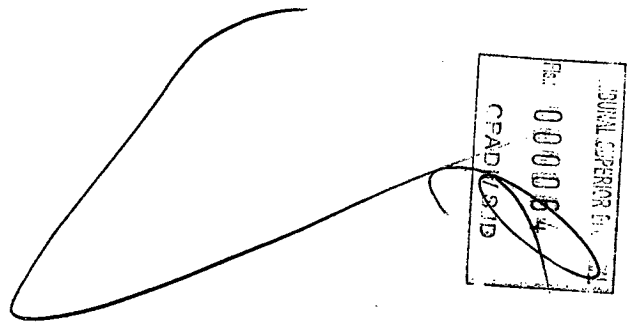
10/02/2012

PMDB O Partido do Brasil

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 000000124663
Data: 05/03/2012
Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.	20.201,91	
	Pago Fatura n.° 000000124663, BRADESCO SAÚDE S/A., Cheque n.°000000856015.		
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.° 412.116-3		20.201,91
	Pago Fatura n.° 000000124663, BRADESCO SAÚDE S/A., Cheque n.°000000856015.		
	TOTAIS.....	20.201,91	20.201,91



PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO
CÂMARA DOS DEPUTADOS, EDIFÍCIO PRINCIPAL,
PRACA DOS TRES PODERES BRASILIA - DF
CEP: 70165-900 TELEFONE: 33113260

CONTROLE DE RECEBIMENTOS,
PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

COD. RELATÓRIO: 01.01 RM Fluxus 11.20.0.52
DATA EMISSÃO: 28/02/2012 USUÁRIO: 0051

PMDB

Nº Sistema: 28251

Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido: BRADESCO SAÚDE S/A.

CNPJ 92.693.118/0001-60

BANCO: 001 Débito em conta corrente n.º 412.116-3 - Fundo Partidário

Cheque 000000856015 FATURA Nº: 000000124663

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 20.201,91
TOTAL =>	R$ 20.201,91

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
Fatura nº 124663, a benefício de Plano de Saúde dos funcionários do Diretório Nacional do Patido do período de 03 de março de 2012 a 02 de abril de 2012, conforme demonstrativo anexo da relação dos beneficiários.	
VINTE MIL, DUZENTOS E UM REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS	R$ 20.201,91

Brasília - DF, 05 de março de 2012

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
Gilberto Júnior Chefe de Gabinete Tesouraria PMDB		Diogo Freitas	Gleidyane Brígido Secretária - Tesouraria PMDB	

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856015	3	R$
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856015	3	

#20.201,91#

Pague por este cheque a quantia de VINTE MIL, DUZENTOS E UM REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- e centavos acima

a BRADESCO SAÚDE S/A ou à sua ordem

JUSTIÇA ELEITORAL SUPERIOR ... Fls.: 000060 CPADI/SJD

BANCO DO BRASIL

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 02/2012

BRASILIA 05 de março de 2012

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO DIRETORIO NACIONAL
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

⑈001360⑆ ⑆52856015⑈ ⑆990412116 3⑆ #20.201,91#

BRADESCO SAÚDE S/A.
CNPJ 92.693.118/0001-60

Valor: 20.201,91

07167025

Bradesco

Local de Pagamento
BANCO BRADESCO S/A
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AG. BRADESCO

Vencimento: 03/03/2012

Cedente: BRADESCO SAUDE S/A.

Agência / Conta Cedente: 00000-0/0-00

Data emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Apolice	End./fatura	Controle
10/02/2012	388683	S	000000	59993	124663	02-05

Carteira / Nosso Número: 5/10052819902-2

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda
5	R$		

1(=) Valor do Documento: *****20.201,91

Início vigência	Final vigência	Código Corretor	Insp.	Rec.Prov.	Comissao Permanência por dia
03/03/2012	02/04/2012	122499	18		13,02

2(-) Desconto / Abatimento

Instruções de responsabilidade do Cedente

** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********20.201,91
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$******13,02
NAO RECEBER APOS 02/05/2012
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

3(-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Informaçoes sobre a apólice

ANS - nº 005711

SF 0001

Visto

Protocolo n.º 369
Data 29/02/12
Hora 9:04
assinatura
BRASILIA-DF

Sacado: PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Sacador / Avalista

Autenticaçao Mecânica

05/03/2012 - BANCO DO BRASIL - 11:30:43
481110596 0125
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

23790001085100528199602026270302852610002020191
DATA DO PAGAMENTO 05/03/2012
VALOR DO DOCUMENTO 20.201,91
VALOR COBRADO 20.201,91

NR.AUTENTICACAO 6.851.BAE.7FC.DCE.39F
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

05/03/2012 - BANCO DO BRASIL - 11:30:43
481110596 0125
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

23790001085100528199602026270302852610002020191
DATA DO PAGAMENTO 05/03/2012
VALOR DO DOCUMENTO 20.201,91
VALOR COBRADO 20.201,91

NR.AUTENTICACAO 6.851.BAE.7FC.DCE.39F
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

SPG/Grupos Especiais **BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA**

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
671	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	03/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	10/02/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)	0	0	0	1	6,00	0,00
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	23	25	48	96	18.573,82	0,00
(IM)INCLUSOES NO MES	0	0	0	2	589,78	0,00
(IR)INCLUSOES RETROATIVAS	0	1	1	2	589,78	0,00
TOTAIS A COBRAR	23	26	49	101	19.768,38	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	23	26	49	101	19.768,38	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.												

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Valores Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

Recebido na Secretaria do Diretório Nacional do PMDB
Protocolo n.º 169
Data 29/02/12
Hora 9:04
assinatura

060890F

Cia	Suc	Apol(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pág.
						PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO			
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	03/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	10/02/2012	2

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
	COB.REF. TAXA IMPLANTACAO								AC		5,00	0,00
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	619,08	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		03/2012	405,55	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	250,32	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	250,32	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		03/2012	210,43	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		03/2012	381,94	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		03/2012	210,43	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	305,09	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	1.262,65	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	381,94	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	210,43	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	305,09	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	567,33	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	250,32	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	567,33	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	381,94	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	389,57	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	389,57	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	210,43	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	389,57	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	381,94	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	567,33	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	210,43	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	405,55	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	210,43	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	405,55	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	515,61	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	389,57	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	210,43	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		03/2012	381,94	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		03/2012	381,94	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		03/2012	210,43	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		03/2012	381,94	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	305,09	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		03/2012	381,94	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		03/2012	210,43	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		03/2012	305,09	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		03/2012	515,61	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		03/2012	210,43	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		03/2012	210,43	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	405,55	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		03/2012	381,94	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		03/2012	210,43	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	381,94	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		03/2012	619,08	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		03/2012	250,32	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/2007	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		03/2012	210,43	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012	IR	02/2012	567,33	0,00
							TNQQ	03/02/2012	IM	03/2012	567,33	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		03/2012	305,09	0,00
- INICIO LANCAMENTOS DA COBERTURA DENTAL -----												
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		03/2012	22,45	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		03/2012	22,45	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		03/2012	22,45	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	22,45	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	22,45	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	22,45	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	22,45	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		03/2012	22,45	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		03/2012	22,45	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		03/2012	22,45	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		03/2012	22,45	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		03/2012	22,45	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	22,45	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		03/2012	22,45	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		03/2012	22,45	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		03/2012	22,45	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		03/2012	22,45	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		03/2012	22,45	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		03/2012	22,45	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	22,45	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		03/2012	22,45	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		03/2012	22,45	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		03/2012	22,45	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		03/2012	22,45	0,00

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Appl.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
671	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	03/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	10/02/2012	3

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		03/2012	22,45	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/2007	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		03/2012	22,45	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012	IR	02/2012	22,45	0,00
							TNQQ	03/02/2012	IM	03/2012	22,45	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		03/2012	22,45	0,00

...IBUNAL SUPERIOR F... ...AL
Fls.: 000070
CPAD / SJD

...do Diretório Nacional do PMDB
...m Protocolo n.º 169
...ta 29/02/12
...a 9:04
Elis
assinatura
BRASÍLIA-DF

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - D[illegible]ETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

19/03/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 000000377127

Data: 03/04/2012

Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.	25.970,72	
	Pago Fatura n.º 377127, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque nº 856119		
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.º 412.116-3		25.970,72
	Pago Fatura n.º 377127, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque nº 856119		
	TOTAIS	25.970,72	25.970,72

[illegible]IDUNAL SUPERIOR E[illegible]AL
Fls.: 000071
CPAD/SJD

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO
CÂMARA DOS DEPUTADOS, EDIFÍCIO PRINCIPAL,
PRACA DOS TRES PODERES BRASILIA - DF
CEP: 70165-900 TELEFONE: 33113260

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE
COD. RELATÓRIO: 01.01 RM Fluxus 11.20.0.52
DATA EMISSÃO: 02/04/2012 USUÁRIO: 0045

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

Nº Sistema: 29227

Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido: BRADESCO SAÚDE S/A.

CNPJ/A: 92.693.118/0001-60

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

Cheque 000000856119 **FATURA Nº:** 000000377127

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls.: 00007
CPAD / SJD

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 25.970,72
TOTAL =>	R$ 25.970,72

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
Fatura nº 377127, a benefício de Plano de Saúde dos funcionários do Diretório Nacional do Patido do período de 03 de abril de 2012 a 02 de março de 2012, conforme demonstrativo anexo da relação dos beneficiários. VINTE E CINCO MIL, NOVECENTOS E SETENTA REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS	R$ 25.970,72

Brasília - DF, 03 de abril de 2012

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Vicente Reis Paiva	Solange Araújo Tesoureira do PMDB	

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856119	2	R$ #25.970,72#

Pague por este cheque a quantia de VINTE E CINCO MIL, NOVECENTOS E SETENTA REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS ---

X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- X --- X e centavos acima

a BRADESCO SAÚDE S/A. ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

PARLAMENTO OF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT EO PRINCIPAL

CONFECCAO: 03/2012

Fernando Cardoso
Gerente de Relacionamento
3.824.889-6

BRASILIA 03 de abril de 2012

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - DIRETORIO NACI
CNPJ 00.676.[illegible]/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
00007
CPAD / SJD

Tels. 0XX61-3322.4557

#25.970,72#

BRADESCO SAÚDE S/A.
CNPJ 92.693.118/0001-60 Valor: 25.970,72

55066885

25.970,72#001538

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr.	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	04/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	19/03/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part.Seg.
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)	0	0	0	1	20,00	0,00
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	23	26	49	98	21.338,76	0,00
(IM)INCLUSOES NO MES	0	0	0	8	1.426,16	0,00
(IR)INCLUSOES RETROATIVAS	1	3	4	16	2.614,58	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	29	53	123	25.399,50	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	123	25.399,50	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Lançamento Valor	Part. Seg.
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXOS												

TRIBUNAL SUPERIOR FEDERAL
000074
CRADOS ID

Tesouraria do Diretório Nacional do PMDB
Protocolo nº 362
Data 30/03/12
Hora 9:00
assinatura
BRASÍLIA-DF

Incidência de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Valores Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

062820F

Bradesco 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	397063	01/01	02-06	03.04.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
19.03.2012	377059993	377127979	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.04.2012 A 02.05.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********25.970,72	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100575928230	********	37745687605999312797900001

Autenticação Mecânica

03/04/2012 - BANCO DO BRASIL - 15:18:40
481119333 0571
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

237900010851005759280230262703084529200025970 72
DATA DO PAGAMENTO 03/04/2012
VALOR DO DOCUMENTO 25.970,72
VALOR COBRADO 25.970,72

NR.AUTENTICACAO 5.B53.950.8F2.D74.6E3
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

03/04/2012 - BANCO DO BRASIL - 15:18:40
481119333 0571
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

237900010851005759280230262703084529200025970 72
DATA DO PAGAMENTO 03/04/2012
VALOR DO DOCUMENTO 25.970,72
VALOR COBRADO 25.970,72

NR.AUTENTICACAO 5.B53.950.8F2.D74.6E3
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag
					PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO				
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	04/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	19/03/2012	2

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
	COB.REF. TAXA IMPLANTACAO								AC		20,00	0,00
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	687,92	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		04/2012	450,64	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	278,15	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	278,15	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		04/2012	233,83	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		04/2012	424,41	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		04/2012	233,83	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	339,02	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	1.403,06	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	424,41	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	233,83	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	339,02	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	630,42	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	278,15	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	630,42	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	424,41	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	432,89	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1976	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	432,89	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	233,83	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	432,89	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	424,41	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	630,42	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	233,83	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	450,64	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	233,83	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	450,64	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	572,94	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	432,89	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	233,83	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		04/2012	424,41	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		04/2012	424,41	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		04/2012	233,83	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		04/2012	424,41	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	339,02	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		04/2012	424,41	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		04/2012	233,83	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		04/2012	339,02	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		04/2012	572,94	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		04/2012	233,83	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		04/2012	233,83	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	572,94	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		04/2012	424,41	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		04/2012	233,83	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	432,89	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		04/2012	687,92	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		04/2012	278,15	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/2007	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		04/2012	233,83	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012		04/2012	630,42	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		04/2012	339,02	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		16/03/1976	FEM	CAS		TNQQ	08/02/2012	IR	02/2012	360,74	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IR	03/2012	432,89	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IM	04/2012	432,89	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	08/02/2012	IR	02/2012	360,74	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IR	03/2012	432,89	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IM	04/2012	432,89	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012	IR	02/2012	194,86	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IR	03/2012	233,83	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IM	04/2012	233,83	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012	IR	02/2012	194,86	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IR	03/2012	233,83	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IM	04/2012	233,83	0,00
INICIO LANCAMENTOS DA COBERTURA DENTAL -----												
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		04/2012	23,18	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		04/2012	23,18	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		04/2012	23,18	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	23,18	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	23,18	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1976	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	23,18	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	23,18	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		04/2012	23,18	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		04/2012	23,18	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		04/2012	23,18	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		04/2012	23,18	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		04/2012	23,18	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	23,18	0,00

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag.
						PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO			
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	04/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	19/03/2012	3

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		04/2012	23,18	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		04/2012	23,18	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		04/2012	23,18	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		04/2012	23,18	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		04/2012	23,18	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		04/2012	23,18	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	23,18	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		04/2012	23,18	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		04/2012	23,18	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1976	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		04/2012	23,18	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		04/2012	23,18	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		04/2012	23,18	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/2007	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		04/2012	23,18	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012		04/2012	23,18	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		04/2012	23,18	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQQ	08/02/2012	IR	02/2012	19,31	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IR	03/2012	23,18	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IM	04/2012	23,18	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	08/02/2012	IR	02/2012	19,31	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IR	03/2012	23,18	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IM	04/2012	23,18	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012	IR	02/2012	19,31	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IR	03/2012	23,18	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IM	04/2012	23,18	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012	IR	02/2012	19,31	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IR	03/2012	23,18	0,00
							TNQQ	08/02/2012	IM	04/2012	23,18	0,00

...UNAL SUPERIOR ... Fls.: 000... CPADI

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - RETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO
13/04/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 000000377131
Data: 09/05/2012
Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.	23.395,22	
	Pago Fatura n.° 377131, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque n° 856230		
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.° 412.116-3		23.395,22
	Pago Fatura n.° 377131, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque n° 856230		
	TOTAIS	**23.395,22**	**23.395,22**

ORIGINAL SUPERIOR EL...
Fls: 000077
CPAD/SJD

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO
CÂMARA DOS DEPUTADOS, EDIFÍCIO PRINCIPAL,
PRACA DOS TRES PODERES BRASILIA - DF
CEP: 70165-900 TELEFONE: 33113260

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE
COD. RELATÓRIO: 01.01 RM Fluxus 11.20.0.52
DATA EMISSÃO: 08/05/2012 USUÁRIO: 0045

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

Nº Sistema - 30292

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - BRADESCO SAÚDE S/A.

CNPJ 92.693.118/0001-60

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

FATURA/DUPLICATA Nº 000000377131 **CHEQUE Nº** 000000856230

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 00007
CPAD/SMD

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 23.395,22
TOTAL =>	R$ 23.395,22

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
Fatura nº 377131, a benefício de Plano de Saúde dos funcionários do Diretório Nacional do Patido do período de 03 de maio de 2012 a 02 de junho de 2012, conforme demonstrativo anexo da relação dos beneficiários. VINTE E TRES MIL, TREZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS	R$ 23.395,22

Brasília - DF, 10 de maio de 2012

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Vicente Reis Paiva		

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856230	0	R$ #23.395,22#

Pague por este cheque a quantia de VINTE E TRES MIL, TREZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS
--- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X centavos acima

a BRADESCO SAÚDE S/A. ou à sua ordem

BRASILIA 10 de maio de 2012

BANCO DO BRASIL

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 05/2012

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - DIRETORIO NACI
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

#23.395,22#

<001360498 452856230S4 402041211638

BRADESCO SAÚDE S/A.
CNPJ 92.693.118/0001-60 Valor: 23.395,22

07167870

SFG /Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

MANUSEIO: 032140

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	05/2012 01	Subfatura	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	13/04/2012 1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	22.879,92	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	29	53	106	22.879,92	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	106	22.879,92	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.												

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

Diretório Nacional
Protocolo nº 631
Data 08/05/12
Hora 09:00

042498F

Bradesco 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	407199	01/01	02-07	03.05.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
13.04.2012	377059993	377131357	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.05.2012 A 02.06.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********23.395,22	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Cedente	Cont.	Chave
******	5 00100611404100	********	37745687605999313135700001

Autenticação Mecânica

23.395,22R CB35

SPG/Grupos Especiais — BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA — MANUSEIO: 032140

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr.	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	05/2012 01	Subfatura	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO / 0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	13/04/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	22.879,92	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	29	53	106	22.879,92	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	106	22.879,92	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento Mês/Ano	Lançamento Valor	Lançamento Part. Seg.
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.												

Fls: 000081
CPADI/SUD

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Dor Proced.	Valores Pago	Valores Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

Ao Distribuição
Protocolo nº 631
Data 08/05/12
Hora 09:00

042498F

Bradesco | 237-2 |

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	407199	01/01	02-07	03.05.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
13.04.2012	377059993	377131357	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.05.2012 A 02.06.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********23.395,22	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100611404100	********	37745687605999313135700001

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | *23790.00108 51006.114048 10026.270305 3 53220002339522*

Local de Pagamento: BANCO BRADESCO S/A
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO

Vencimento: 03.05.2012

Cedente: BRADESCO SAUDE S/A

Agência/Conta Cedente: **********

Dt.Emissão	Proposta	Reemis.	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle
13.04.2012	407199	N	01/01	377059993	377131357	02-07

Cart./Nosso nº: 5 00100611404100

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
5	REAL		X

Valor Documento: ********23.395,22

Instruções:
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********23.395,22
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****15,09
NAO RECEBER APOS 02/07/2012
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Chave	Valor do IOF Ref.Saúde
37745687605999313135700001	********515,30

Sacado: PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 000195

SENADO FED ANEXO I 17 AND 1708 DF

CEP 70165-900

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica SIS064-06/08

Ficha de Compensação

SPG/Grupos Especiais   **BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA**   MANUSEIO: 032140

Cia	Suc	Apol(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag.
					PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO				
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	05/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	13/04/2012	2

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren	Plano	Data Início	Mov	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	687,92	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		05/2012	450,64	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	278,15	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	278,15	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		05/2012	233,83	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		05/2012	424,41	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		05/2012	233,83	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	339,02	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	1.403,05	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	424,41	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	233,83	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	339,02	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	687,92	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	278,15	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	630,42	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	424,41	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	432,89	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	432,89	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	233,83	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	432,89	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	424,41	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	687,92	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	233,83	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	450,64	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	233,83	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	450,64	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	572,94	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	432,89	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	233,83	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		05/2012	424,41	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		05/2012	424,41	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		05/2012	233,83	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		05/2012	424,41	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	339,02	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		05/2012	424,41	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		05/2012	233,83	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		05/2012	339,02	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		05/2012	572,94	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		05/2012	233,83	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		05/2012	233,83	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	572,94	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		05/2012	424,41	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		05/2012	233,83	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	432,89	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		05/2012	687,92	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		05/2012	278,15	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/2007	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		05/2012	233,83	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012		05/2012	630,42	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		05/2012	339,02	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQQ	08/02/2012		05/2012	432,89	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	08/02/2012		05/2012	432,89	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		05/2012	233,83	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		05/2012	233,83	0,00
----- INICIO LANCAMENTOS DA COBERTURA DENTAL -----												
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		05/2012	23,18	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		05/2012	23,18	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		05/2012	23,18	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	23,18	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	23,18	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	23,18	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	23,18	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		05/2012	23,18	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		05/2012	23,18	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		05/2012	23,18	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		05/2012	23,18	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		05/2012	23,18	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	23,18	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		05/2012	23,18	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		05/2012	23,18	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		05/2012	23,18	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		05/2012	23,18	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		05/2012	23,18	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		05/2012	23,18	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	23,18	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		05/2012	23,18	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		05/2012	23,18	0,00

TRIBUNAL SUPERIOR ... Fls: 000[illegible] CPAD

SPG/Grupos Especiais **BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA** **MANUSEIO: 032140**

Cia	Suc	Appl.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	05/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	13/04/2012	3

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		05/2012	23,18	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		05/2012	23,18	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		05/2012	23,18	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/2007	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		05/2012	23,18	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012		05/2012	23,18	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		05/2012	23,18	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQQ	08/02/2012		05/2012	23,18	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	08/02/2012		05/2012	23,18	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		05/2012	23,18	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		05/2012	23,18	0,00

...IBUNAL SUPERIOR E... ...AL
Fls.: 000083
CPADV/SJD

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOC[illegible]ICO BRASILEIRO [illegible]RETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

25/04/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

Documento: 000000049332

Data: 16/05/2012

Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA Pago NFS n.° 049332, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque n° 856267	1.080,73	
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.° 412.116-3 Pago NFS n.° 049332, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque n° 856267		1.080,73
	TOTAIS.....	1.080,73	1.080,73

ORIGINAL SUPERIOR
Fls: 000084
CPADI S/O

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO	CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE			
CÂMARA DOS DEPUTADOS, EDIFÍCIO PRINCIPAL,				
PRACA DOS TRES PODERES BRASILIA - DF	COD. RELATÓRIO:	01.01	RM Fluxus	11.20.0.52
CEP: 70165-900 TELEFONE: 33113260	DATA EMISSÃO:	14/05/2012	USUÁRIO:	0045

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

Nº Sistema - 30349

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ 90.747.908/0001-56

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

NFS ou NFS-e Nº 000000049332 **CHEQUE Nº** 000000856267

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 1.080,73
TOTAL =>	R$ 1.080,73

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
NFS nº 049332, a desp.de Manut.da Sede do Dir.Reg.PMDB/RS, em virtude de bloq. De cotas amp. Res.nº 22.239, a pagamento de despesa com assistência médica, confome Fatura. UM MIL E OITENTA REAIS E SETENTA E TRES CENTAVOS	R$ 1.080,73

Brasília - DF, **16 de maio de 2012**

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Vicente R. Paiva Vicente Reis Paiva	Gleidyane Brígido Secretária - Tes Gleidyane.	

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3		
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856267	9	R$	#1.080,73#

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL 00008

Pague por este cheque a quantia de UM MIL E OITENTA REAIS E SETENTA E TRES CENTAVOS --- X --- --- X --- --- X --- CPAD / SAD
X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X e centavos acima

a SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA ou à sua ordem

BRASILIA 16 de maio de 2012

BANCO DO BRASIL

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 05/2012

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - DIRETORIO NACI
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

#1.080,73#

SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CNPJ 90.747.908/0001-56 Valor: 1.080,73

Fatura/NF: 000000049332

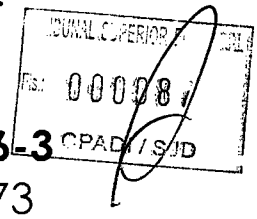
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO

Banco: 001
Agencia: 1276 - 9
Conta Corrente: 4055 - 0
Identificador: 00.676.213/0001-38

07167879

Comprovação de Pagamento

Abaixo a comprovação de pagamento à empresa:
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA



Conforme Cheque n.° : 856267 Conta: **412.116-3**
No valor de: R$ 1.080,73

16/05/2012 - BANCO DO BRASIL - 11:50:52
481119600 0110
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: SULMED ASSISTENCIA MEDICA
AGENCIA: 1276-9 CONTA: 4.055-X

DATA	16/05/2012
NR. DOCUMENTO	48.111.960.000.110
VALOR CHEQUE BB LIQUID.	1.080,73
VALOR TOTAL	1.080,73

NOME DO DEPOSITANTE PMDB NACIONAL

NR.AUTENTICACAO 6.B66.59B.9C7.CD4.C5B
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

16/05/2012 - BANCO DO BRASIL - 11:50:52
481119600 0110
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: SULMED ASSISTENCIA MEDICA
AGENCIA: 1276-9 CONTA: 4.055-X

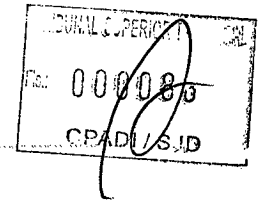
DATA	16/05/2012
NR. DOCUMENTO	48.111.960.000.110
VALOR CHEQUE BB LIQUID.	1.080,73
VALOR TOTAL	1.080,73

NOME DO DEPOSITANTE PMDB NACIONAL

NR.AUTENTICACAO 6.B66.59B.9C7.CD4.C5B
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

Vicente Paiva

De: financeiro [financeiro@pmdb-rs.org.br]
Enviado em: segunda-feira, 14 de maio de 2012 11:33
Para: vicente.pmdb@uol.com.br
Assunto: ENC: PMDB-RS
Anexos: boleto_estagios.jpeg



De: financeiro [mailto:financeiro@pmdb-rs.org.br]
Enviada em: quarta-feira, 9 de maio de 2012 15:14
Para: 'tesouraria.pmdb@uol.com.br'
Assunto: PMDB-RS

Boa tarde Gilberto!

Segue cópia em anexo boleto taxa Instituto, referente ao pagamento dos estagiários, e os dados bancários da Sulmed.

Sulmed Assistência Médica Ltda
Banco do Brasil – 001
Agência: 1276-9
Conta: 4055-0
Cnpj: 90.747.908/0001-56

Atenciosamente,

Sérgio A S Santos(Chico)
Tesouraria PMDB-RS.

PMDB-RS

Porto Alegre, 07 de maio de 2012.

TRIBUNAL SUPERIOR ... 00008 CPADI/SID

Prezado Gilberto,

Ao saudá-lo cordialmente, venho, na condição de representante da Tesouraria do PMDB do Rio Grande do Sul encaminhar as contas para os pagamentos diretos das despesas desse Diretório Estadual em decorrência da suspensão dos repasses do fundo partidário para esta secção estadual.

Certo do acolhimento de nossa solicitação, desde já, firmamos nossos agradecimentos, colocando-nos a disposição do companheiro para qualquer esclarecimento.

Saudações Peemedebistas,

Sérgio Antonio Severo dos Santos
Tesouraria PMDB-RS.

Obs: Documentos enviados para pagamentos:

- Doc Inovaréstágios, (o valor do boleto foi com valor errado favor desconsiderar, segue o boleto correto),*
- Doc. Passagem aérea,
- Fatura Vivo - telefonia,
- Doc. Agência Correios,
- Fatura Embratel - telefonia,
- Fatura Ceee – energia elétrica,
- Doc. Sulmed/plano de saúde,
- Faturas Claro – telefonia,
- Fatura OI - telefonia.

: Farrapos, 2646 - Porto Alegre - RS - CEP 90220-002 - Bairro São Geraldo
ne: (51) 3357.1500 - Fax: (51) 3357.1528 - www.pmdb-rs.org.br - E-mail: pmdb-rs@pmdb-rs.org.br

PMDB-RS

Porto Alegre, 28 de maio de 2012.

...DUNAL SUPERIOR T...
Fls: 000030
CPAD/TSE

Prezado Presidente,

Ao saudá-lo cordialmente, venho, na condição de presidente do PMDB do Rio Grande do Sul encaminhar as contas para os pagamentos diretos das despesas desse Diretório Estadual em decorrência da suspensão dos repasses do fundo partidário para esta secção estadual.

Certo do acolhimento de nossa solicitação, desde já firmamos nossos agradecimentos, colocando-nos a disposição do companheiro para qualquer esclarecimento.

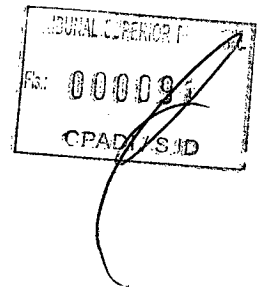
Saudações Peemedebistas,

Ibsen Pinheiro
Presidente do PMDB-RS.

Exmo. Sr.
Senador Valdir Raupp
DD. Presidente Nacional do PMDB
Brasília/DF

Av. Farrapos, 2646 - Porto Alegre - RS - CEP 90220-002 - Bairro São Geraldo
Fone: (51) 3357.1500 - Fax: (51) 3357.1528 - www.pmdb-rs.org.br - E-mail: pmdb-rs@pmdb-rs.org.br

Obs: Documentos enviados para pagamentos: MÊS REFERÊNCIA JUNHO



- Boleto Inovar Estágios,
- Folha de pagamento: salários – férias – RPA – pensão alimentícia,
- Boletos Vale Transporte,
- Boletos Vale Refeição,
- Nota Fiscal Contador – Proconta
- Boleto Aluguel – D.Legend,
- Darf: Pis,
- Darf: IR,
- Darf. Aluguel,
- Guia INSS,
- Guia FGTS,

Outros documentos: dados contas bancárias – extratos relativos a folha de pagamento - contra cheques assinados ref. pgtos maio/2012.

Paiva Sandenh Pr

Sulmed

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. com sede nesta Capital à Av. Independência, 380 - C.G.C. nº 90.747.908/0001-56. Representada neste ato por seus representantes legais e neste instrumento denominada **SULMED** e **PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO**, com sede à Rua Gal Bento Martins nº 6º andar, Bairro Centro - Porto Alegre/RS. CEP: 90.010-080 Fone (51)3337-3000, Fax: (51) 3326-[illegible] E-mail: pmdb-rs@via-rs.net, C.N.P.J 87.582.714/0001-33. Representada neste ato pelo(a) Sr(a). Sérgio Severo dos Santos - CPF: 552.037.790-15 e neste instrumento denominada **EMPRESA**.

Endereço para cobrança: Av. Farrapos 2646, Bairro São Geraldo - Porto Alegre/RS, CEP 90.220-002.

972 768
02.07.12 1900
Carvalho

Têm justo e contratados os serviços médico-assistenciais aos beneficiários inscritos pela **EMPRESA**, com objetivo de garantir ao usuário titular o pagamento das despesas necessárias ao seu tratamento de saúde ou de seus dependentes, observando-se as condições aqui estabelecidas.

01 - DOS BENEFICIÁRIOS E DO DIREITO A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.1- Serão considerados beneficiários, para fins de prestação de serviços médico-assistenciais pela **SULMED**, todos os empregados, diretores e outros colaboradores, com vínculo empregatício e seus dependentes (Beneficiários Dependentes): cônjuge e filhos, inscritos pela **EMPRESA**.

1.1.1- O beneficiário principal poderá incluir como dependente o cônjuge, companheiro ou companheira mediante apresentação dos devidos comprovantes e os filhos legítimos, legitimados ou legalmente reconhecidos, homens até a idade de 18 anos e mulheres até 21 anos de idade.

1.2- DA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS PRINCIPAIS:

1.2.1- Beneficiário Principal é a pessoa que apresenta vínculo efetivo com a **EMPRESA**, nominada na Ficha de Inscrição como beneficiário titular, devidamente aceito no plano de assistência.

1.2.2- As inscrições posteriores dependerão, a critério da **SULMED** do resultado do exame de admissão, legalmente exigido, estando sujeitas a aprovação de sua inclusão em função das condições clínicas apresentadas, pelo candidato.

1.2.3- O beneficiário afastado temporariamente da **EMPRESA**, por motivo de saúde e/ou outros, somente poderá usar os serviços da **SULMED**, caso a **EMPRESA** o mantenha vinculado ao contrato, mediante o pagamento da competente contribuição e respeitando as normas constantes neste contrato.

1.2.4- A **EMPRESA** fornecerá uma relação de funcionários mensalmente, até o dia 20 (vinte) com as alterações no quadro de beneficiários, em virtude de novas admissões e

demissões, onde conste o número de beneficiários cadastrados.

1.2.5- Poderá a **EMPRESA, a critério da SULMED,** inscrever beneficiários que não sejam funcionários ou não se enquadrem como dependentes, conforme item 1.1.1 deste contrato (denominados por agregados), com os mesmos direitos dos demais, desde que seja paga a mensalidade ajustada para sua faixa etária com 50% (cinqüenta por cento) de acréscimo. O agregado sempre cumprirá os prazos normais de carência, conforme cláusula número [illegible] deste contrato.

SUPERIOR
CPAD

1.3- DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO PRINCIPAL:

1.3.1- Ao usuário que contribuir para o plano decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de usuario, nas mesmas condições que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano à **EMPRESA**. O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de permanência no plano ou sucedâneo, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Para tanto, a **EMPRESA** deverá manter, junto a **SULMED**, plano de assistência à saúde para ativos e exonerados ou demitidos.

1.3.2- Ao aposentado que contribuir para o plano decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como usuário, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano à **EMPRESA**.

Ao aposentado que contribuir para plano por período inferior ao estabelecido acima é assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo à **EMPRESA**.

Para tanto, a **EMPRESA** deverá manter, junto a **SULMED**, plano de assistência à saúde para ativos e exonerados ou demitidos.

1.3.2.1- Dependentes, Vantagens Trabalhistas, Extinção do direito

A manutenção de que trata este item é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscritos quando da vigência do contrato de trabalho.

Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos deste item.

O direito assegurado neste item não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

A condição prevista neste item deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo

emprego.

1.4- DA PERDA DE DIREITO A COBERTURA:

1.4.1- O usuário perderá o direito à(s) cobertura(s) do plano quando for constatada fraude, tentativa de fraude, dolo ou inobservância das obrigações convencionadas nestas condições, inclusive em caso da idade declarada ser inferior à idade real, quando da contratação de plano com custo por faixa etária.

ASSUNTO SUPERIOR TRIBUNAL
Fls. 000094
CPADI/SJD

1.5- DA EXCLUSÃO OU CANCELAMENTO DO PLANO DO BENEFICIÁRIO PRINCIPAL:

O plano assistencial do beneficiário principal será cancelado nos seguintes casos:

1.5.1- Na constatação da hipótese prevista na cláusula 1.4.1 deste contrato;

1.5.2- Automaticamente com o cancelamento do plano assistencial da **EMPRESA**;

1.5.3- Morte do usuário titular.

1.5.4- A exclusão do beneficiário principal dar-se-á, com sua desvinculação da **EMPRESA**, após comunicação por escrito, para este efeito à **SULMED**, salvo opção estabelecida na clausula 1.3 deste contrato.

1.5.4.1- A exclusão será efetuada sempre no último dia útil do mês vigente da comunicação da **EMPRESA**.

1.5.4.2- A exclusão do beneficiário principal somente será aceita pela **SULMED** mediante comunicação por escrito da **EMPRESA** e a **devida devolução do cartão de identificação de beneficiário e/ou de seus dependentes**.

1.5.4.3- Casos de exclusão de funcionários, não comunicados a **SULMED**, permanecerão sob responsabilidade legal da **EMPRESA** perante a **SULMED**.

§ **Único-** O ônus decorrente do uso de cartões de identificação que não cumpram as exigências legais e que não tenham sido devolvidos a **SULMED** quando da demissão do beneficiário, será de exclusiva responsabilidade legal da própria **EMPRESA**.

1.6- DA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:

1.6.1- A inscrição do beneficiário dependente, decorrente da inscrição do beneficiário principal, será automática, desde que sua inclusão seja enviada pela EMPRESA à **SULMED** nos primeiros 30 (trinta) dias da inclusão do beneficiário titular. Expirado o prazo não será permitido a inclusão de beneficiários dependentes,

exceto para novos filhos ou ao contrair matrimônio.

1.6.2- A **SULMED** reserva-se ainda no direito de exigir do beneficiário principal a comprovação e documentos legais que provem a dependência do pretenso inscrito.

§ Único- Não são considerados como beneficiários, os dependentes financeiros que não sigam a cláusula 1.1.1.

ORIGINAL SUPERIOR F... Fls: 000095 CPAD/SID

1.7- DA EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:

1.7.1- Na hipótese do item 1.6.2, caso não se verificar ou não se comprovar a dependência declarada, será imediatamente excluído.

1.7.2- Perderá a condição de dependência, os filhos em qualquer idade, que tenham contraído matrimônio.

1.7.3- Quando da exclusão do beneficiário principal.

1.8- DISPOSIÇÕES GERAIS DE INSCRIÇÃO E DIREITO DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.8.1- A **SULMED** fornecerá **fichas de cadastro à EMPRESA**, para o seu preenchimento. Estas fichas deverão ser devolvidas a **SULMED** num prazo de 15 (quinze) dias.

1.8.2- A **SULMED** fornecerá cartões de identificação para cada beneficiário inscrito e posteriormente enviados a **EMPRESA** para autenticação pelo responsável.

1.8.3- Serão atendidos, para prestação de serviços, os beneficiários regularmente inscritos na **SULMED**, de acordo com os itens anteriores.

1.8.4- A **SULMED**, poderá cobrar taxas pelo serviço de implantação e inscrição dos beneficiários, mediante prévio acordo.

02- DOS SERVIÇOS E SETORES DE MEDICINA COBERTOS PELO CONTRATO:

2.1- A **SULMED** prestará aos beneficiários deste contrato a assistência médica dentro dos critérios especificados nas Condições Particulares, conforme a segmentação assistencial AMBULATORIAL.

2.2- Os beneficiários abrangidos por este contrato terão direito as coberturas a seguir descritas:

2.2.1- Cobertura de Consultas Médicas

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização de consultas médicas em rede própria ou credenciada.

a) Como consulta médica entende-se o encontro do profissional devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) com o paciente, não internado, para fins de assistência e tratamento médico, consistindo de exame clínico, interpretação de exames complementares

para diagnóstico e prescrição terapêutica;

b) Não haverá limite de consultas por usuário.

2.2.2- Cobertura de Exames Complementares

Garante o pagamento de despesas efetuadas com exames complementares, exclusivamente em serviços credenciados pela **SULMED** e realizados fora do regime de internação hospitalar.

2.2.3- Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização de pequenas cirurgias e/ou tratamentos ambulatoriais, mesmo que em ambiente hospitalar, desde que não se caracterizem como internação, ou seja, procedimentos que não exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio exclusivamente na rede própria ou credenciada.

2.2.4- Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais Especiais

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização dos seguintes procedimentos ambulatoriais, considerados especiais, realizados, exclusivamente, na rede própria ou credenciada:

a) hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;

b) quimioterapia ambulatorial;

c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, eletronterapia);

d) hemoterapia ambulatorial;

e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

2.2.5- Cobertura de Atendimentos Ambulatoriais de Urgência / Emergência

Serão cobertas as despesas efetuadas com a realização de atendimentos caracterizados como de urgência/emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas, realizados, exclusivamente, na rede própria ou credenciada.

Havendo necessidade de internação, ainda que em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do usuário, não cabendo ônus à **SULMED**.

Para efeito desta cobertura, entende-se como atendimento de emergência aquele que implicar em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente. Como atendimento de urgência entende-se aquele resultante de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional.

Serão cobertas as despesas com remoção em ambulância, pelos serviços próprios ou credenciados, com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, após

realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade do tratamento ou pela necessidade de internação.

Quando a remoção não puder ocorrer por risco de vida, o usuário titular e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a **SULMED**, desse ônus.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls: 00009
CPADI / SAD

2.2.6- Cobertura de Atendimento Psiquiátrico Ambulatorial

Garante o tratamento ambulatorial, por meio de seus profissionais próprios ou credenciados, de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão (CID - 10), sendo cobertos os seguintes atendimentos:

a) tratamento básico, entendo-se como tal, aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

b) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;

c) psicoterapia de crise, entendo-se como tal, o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da rede própria ou credenciada da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano / usuário.

2.3- DECLARAÇÃO DE SAÚDE

O titular do plano ora contratado, preenchera uma declaração de saúde por si e por seus dependentes, sendo a este permitido optar por orientação médica para responder as questões, escolhendo um profissional do Ambulatório Central da **SULMED**, sem qualquer ônus. Caso o proponente titular opte por outro este arcará com o ônus decorrente dessa opção.

Quando constatada na Declaração de Saúde, a existência de lesão ou doença pré-existente, serão oferecidas as seguintes alternativas para cobertura da mesma:

a) "Cobertura Parcial Temporária", cujo prazo será estipulado pela operadora na proposta de adesão e que será no máximo 24 (vinte e quatro meses). Findado o prazo estipulado, a cobertura do plano passará a ser integral, não cabendo qualquer tipo de agravo por doença ou lesão pré-existente;

b) "Agravo" , cujo valor será estipulado pela operadora na proposta de adesão.

o) Tratamentos psicológicos;

p) Tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamento da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

q) Moléstias ou lesões pré-existentes não declaradas pelo usuário quando de sua inclusão no plano. Decorrido o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de início de vigência de cada usuário ou de cada cobertura, este sub-item perderá o efeito. Portanto, a partir desta data, as moléstias ou lesões pré-existentes terão cobertura desde que não se enquadrem em qualquer um dos demais riscos excluídos.

r) Todo e qualquer procedimento ou tratamento não previsto nas coberturas específicas do plano contratado.

s) Exames com finalidades burocráticas que não seja o exclusivamente solicitado para fins de diagnóstico dos médicos da SULMED.

t) Custeio de atendimentos a beneficiários, que espontaneamente procurem outros serviços particulares que não os próprios ou credenciados pela SULMED.

u) É vedado aos beneficiários o uso de Pronto Socorro no horário de atendimento na SULMED, no caso de Porto Alegre.

v) É vedado o uso de Pronto Socorro para atendimentos fora de urgência (rotinas eletivas), no caso de Porto Alegre.

x) Atendimentos decorrentes de atos ou operações de guerra declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha ou de revolução.

z) Atendimentos decorrentes de atos de agitação, motins, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes. As exclusões desta cláusula não se aplicam aos associados que fazem parte das Forças Armadas, polícia ou corpo de bombeiros, quando no exercício de suas funções.

w) Moléstias ou acidentes ocorridos em conseqüência de tufões, furacões, tornados, ciclones, maremotos, terremotos e erupções vulcânicas.

ab) Exames complementares e/ou internamentos de qualquer natureza, para fins de avaliação do estado de sanidade física ou mental (check-up), bem como exames realizados a pedido do associado sem fundamentação médica. Vários exames que levem a mesma comprovação diagnóstica, somente serão considerados se devidamente justificados pelo médico assistente.

ac) Tratamentos clínicos, cirúrgicos e/ou investigação diagnóstica com finalidade estética ou decorrentes de acidente ocorrido fora da vigência do plano, bem como quaisquer internações ou tratamentos por motivo de obesidade.

ad) Procedimentos odontológicos salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária, profilaxia de cárie dentária, e desde que contratada a Cobertura de Tratamento Odontológico Ambulatorial.

ae) Tratamentos que envolvam medicina alternativa, tais como: homeopatia, acupuntura e tratamentos naturalistas.

af) Estados de convalescença após a alta médica, dietas especiais e estadas em estâncias hidrominerais e climáticas,

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls: 00009
CPADI/SJD

mesmo que por indicação médica.

ag) Compra, aluguel ou conserto de aparelhos ortopédicos, estéticos e/ou destinados à substituição ou complementação de função, tais como: prótese, endoprótese e órtese de qualquer natureza não ligadas ao ato cirúrgico.

ah) Compra, aluguel, conserto ou instalação de equipamentos hospitalares ou similares.

ai) Todas as despesas de conservação, implantação reimplantação de células vivas.

aj) Exames de saúde periódicos aos associados, exames de saúde para reabilitação.

al) Outras exclusões autorizadas pelo Governo Federal / Ministério da Saúde.

2.4.1- Riscos Excluídos Específicos das Coberturas Médicas Ambulatoriais

Estão excluídos das coberturas previstas nas cláusulas 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5 e 2.2.6 destas condições os tratamentos/despesas decorrentes de:

a) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

b) Procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

c) Quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;

d) Radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;

e) Nutrição enteral ou parenteral;

f) Embolização e radiologia intervencionista.

2.4.2- Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais

A SULMED não se responsabiliza por atendimentos e/ou procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas conseqüências, moléstias profissionais, assim como para os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, portanto, para que o atendimento seja realizado pela SULMED, a EMPRESA deverá autorizar o débito destas despesas em sua fatura mensal, ou em caso contrário, encaminhar o funcionário ao "Acidente do Trabalho" (CAT), conforme é exigido por lei.

03- DO USO DOS SERVIÇOS:

3.1- A utilização dos serviços no ambulatório da SULMED e nos Prontos Socorros só será feita mediante a apresentação do cartão de identificação de uso obrigatório.

3.2- A utilização dos demais serviços só poderá ser feita mediante a apresentação da guia da SULMED.

3.3- Poderá a SULMED realizar serviços a não funcionários, quando solicitados pela EMPRESA, mediante débito dos custos.

04- CARÊNCIAS CONTRATUAIS:

4.1- Não haverá carência para consultas médicas.

4.2- Haverá 04 (quatro) meses de carência após a inclusão do beneficiário no plano para os seguintes exames e procedimentos: Avaliação Ortóptica, Biópsia sob visão ecográfica, Cintilografias, Colonoscopia, Densiometria Osséa, Ecografias com Doppler, Ecocardiograma, Exame Anti-HIV, Fibrobroncoscopia, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Teste do Pezinho, Uretrocistografia e Urografias.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls: 00010
CPAD/SJD

4.3- Haverá 06 (seis) meses de carência após a inclusão do beneficiário no plano para os Procedimentos Ambulatoriais e Procedimentos Ambulatoriais Especiais, descritos nos itens 2.2.3 e 2.2.4.

4.4- A cada nova inclusão de beneficiário na **SULMED**, deverão ser observadas as carências aqui estipuladas, exceto no caso de recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento.

05- DO REEMBOLSO:

Nos casos de urgência e emergência em que o usuário, comprovadamente, não puder se utilizar dos serviços próprios ou credenciados indicados na relação fornecida pela operadora, serão reembolsadas as despesas **cobertas pelo plano contratado**, observando-se os seguintes limites de reembolso:

a) Despesas Hospitalares:

Até os valores previstos na Tabela de Serviços Hospitalares dos hospitais credenciados para o respectivo plano;

b) Materiais e Medicamentos:

Até os valores previstos como preço ao consumidor no Brasíndice vigente na data do final do atendimento (alta do usuário). Os materiais e medicamentos não constantes no Brasíndice serão reembolsados com base nos preços de mercado praticados nessa data;

c) Honorários Médicos e Odontológicos:

Até o valor previsto para o procedimento na Tabela de Honorários da **AMB/92;**

5.1- Documentação para Reembolso

Para obtenção do reembolso, a **EMPRESA** deverá enviar à **SULMED** os originais dos seguintes documentos:

a) Relatório do médico/odontólogo assistente contendo diagnóstico, tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizaram a urgência/emergência;

b) Recibos individuais quitados dos honorários médicos / odontológicos. Quando se tratar de pessoa jurídica, nota fiscal quitada. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:

- Nome completo do paciente;
- Procedimento e data de sua realização;
- Atuação do médico/odontólogo (cirurgião, clínico, auxiliar, anestesista e outros);

- Nome, número do CRM e CPF do médico/odontólogo;

c) Conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados, apresentando nota fiscal quitada, facultado a **SULMED** periciar os prontuários médicos, resguardadas as normas éticas.

O reembolso será realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da aceitação da documentação apresentada, através de cheque nominal ao beneficiário titular ou depósito em conta bancária fornecida pelo mesmo.

JUNTA PERICR... FS: 000101 CPADI/SJD

06- DA REMUNERAÇÃO CONTRATUAL:

6.1- FAIXAS ETÁRIAS

Respeitando-se a idade limite de ingresso, poderão ser fixados custos mensais individuais por faixas etárias especificados nas Condições Particulares.

6.1.1- ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA

A cada deslocamento de faixa etária, os custos mensais individuais vigentes terão um acréscimo acima da variação de valor prevista no item 6.3 destas condições, conforme tabela constante das Condições Particulares.
O acréscimo por alteração de faixa etária não atingirá o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade que participe do mesmo plano ou sucedâneo há mais de 10 anos.

6.2- Pela Prestação de Serviços Contratados pela **SULMED**, a **EMPRESA** fará:

6.2.1- PRÉ-PAGAMENTO, correspondente ao produto das respectivas taxas mensais de manutenção fixadas nas condições particulares deste contrato, multiplicada pelo número de beneficiários inscritos e constantes na relação inicial, pagável até o dia 10 (DEZ) do primeiro mês. E, nos meses subsequentes de conformidade com os beneficiários inscritos e existentes, a cada 30 (trinta) dias do 1° (primeiro) vencimento.

6.2.2- Na falta de comunicação em tempo oportuno, de inscrição ou de exclusão de beneficiários, a fatura se baseará nos dados disponíveis.

6.2.3- As conferências e acertos do número de beneficiários, que vierem a ser necessárias, serão baseados prioritariamente no número de beneficiários cadastrados na **SULMED**.

6.2.4- Pagamentos mensais de despesas com serviços não cobertos ou não previstos pela **EMPRESA**, ou de faturas que eventualmente forem apresentadas a **SULMED** em virtude de uso indevido por parte do beneficiário.

6.2.5- Pagamentos de serviços eventualmente solicitados pela **EMPRESA**, contra seu favor e ordem, não constante neste contrato.

6.2.6- O pagamento da fatura deverá ser efetuado até a data de seu vencimento. Após esta data haverá multa de 2% (dois por cento), sobre o valor a ser pago, acrescida de

juros de mora de 1 % (um por cento) ao mês e atualização monetária do período.

6.2.7- A falta de quitação da fatura até o sexagésimo primeiro dia posterior a data de seu vencimento, implicará no automático cancelamento do plano de todos os usuários. Não cabendo qualquer restituição a **EMPRESA** / usuário de faturas ou custos mensais individuais anteriormente pagos, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

6.2.8- O não recebimento da fatura mensal pela **EMPRESA** dentro do prazo de pagamento, não o isenta da responsabilidade quanto ao pagamento da mesma, devendo este fato ser notificado em tempo hábil à **SULMED**, para a devida regularização, sendo que tal inobservância implicará na automática aplicação de todas as condições que regem o presente contrato, inclusive no tocante ao seu cancelamento por falta de pagamento.

6.2.9- O pagamento antecipado das faturas não elimina nem reduz os prazos de carência estabelecidos nas Condições Particulares.

6.3- A atualização dos valores dos custos mensais individuais será efetuada anualmente, no mês de aniversário do plano, com base nos seguintes critérios:

6.3.1- Reajuste financeiro com base no índice IGP-M divulgado pela FGV - Fundação Getúlio Vargas, acumulado nos últimos 12 meses ou pela variação dos custos hospitalares (diárias e taxas hospitalares, materiais, gases medicinais, medicamentos e outros), honorários, introdução de tecnologia de ponta, exames complementares, serviços auxiliares; salários e despesas administrativas, caso estes últimos extrapolem o índice anteriormente citado.

6.3.2- Reajuste técnico decorrente da alteração do nível de sinistralidade que terá como base a reavaliação dos custos mensais individuais e sinistros da carteira específica da **EMPRESA** ocorridos nos últimos 12 (doze) meses.

6.3.3- Os reajustes financeiros e técnicos serão aplicados a todos os usuários, independentemente da idade;

6.3.4- O critério de atualização aqui previsto poderá ter periodicidade inferior a um ano desde que haja autorização do órgão governamental competente.

07- ACIDENTES DE TRÂNSITO

Na hipótese de atendimentos a beneficiários acidentados em que os envolvidos possuam seguro obrigatório ou facultativo contra terceiros, a **SULMED** reserva-se o direito de pleitear o ressarcimento das despesas decorrentes do evento.

Para tanto, o beneficiário fica obrigado a apresentar a documentação pertinente, tais como: ocorrência policial, laudo médico pericial (se necessário), bem ainda, identificação dos seguros

já referidos.

08- VIGÊNCIA E RESCISÃO:

8.1- O presente contrato vigorará, a partir de sua assinatura, pelo período de 01 (um) ano e será automaticamente renovável por igual período sucessivamente, podendo ser rescindido por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito, antecedência de 60 (sessenta) dias da data de seu vencimento.

8.2- Ocorrendo rescisão no período de vigência do contrato, será devido pela **EMPRESA** o equivalente ao produto dos meses faltantes para o término do contrato, multiplicado pelo valor da última fatura emitida pela **SULMED**.

CÂMARA SUPERIOR FINANCEIRA
Fls: 000106
CPADI/SJD

09- AMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

As coberturas previstas neste contrato aplicam-se para os eventos cobertos ocorridos em **PORTO ALEGRE**.

10- DISPOSIÇÃO FINAL

Fazem parte integrante destas condições gerais os seguintes documentos:

a) Proposta de Adesão e Declaração de Saúde;

b) Condições Particulares.

11- REGISTRO DA OPERADORA

A **SULMED** está registrada junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o número **33.834-6**.

12- Caso a **EMPRESA** ou algum beneficiário da mesma faça exigências extra-contratuais aqui estabelecidas, pessoalmente ou mesmo por via judicial, caberá à contratante o ônus decorrente das despesas advindas de tais exigências, mesmo jurídicas.

13- FORO:

Para dirimir qualquer dúvida sobre este contrato, fica eleito o Foro de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

E, por assim se acharem justos e contratados, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

SULMED — **EMPRESA**

SULMED-Assistência Médica Ltda.

TESTEMUNHAS:

CONDIÇÕES PARTICULARES DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO

REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB N.º 411.042/99-1

1 - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL PLANO

Ambulatorial

2 - PLANO CONTRATADO

Ambulatorial Standard

3 - TIPO DE CONTRATAÇAO

Coletivo por Adesão

TRIBUNAL SUPERIOR FI... REGIONAL
Fls: 000104
CPAD/ASJD

CUSTO POR TITULAR:

4 - FAIXAS ETÁRIAS E CUSTO MENSAL

NÚMERO DE ORDEM	FAIXA ETÁRIA	CUSTO MENSAL EM R$	CUSTO MENSAL EM R$ (AGREGADOS)
1	ATÉ 18 ANOS	24,50	36,75
2	DE 19 ATÉ 43 ANOS	30,63	45,94
3	DE 44 ATÉ 48 ANOS	36,75	55,12
4	DE 49 ATÉ 53 ANOS	42,88	64,32
5	DE 54 ATÉ 58 ANOS	49,00	73,50
6	DE 59 ANOS EM DIANTE	54,88	82,32

5 - PERCENTUAIS DE ACRÉSCIMO POR DESLOCAMENTO DE FAIXA ETÁRIA

DESLOCAMENTO	PERCENTUAL DE ACRÉSCIMO	
Da Faixa 1 para a Faixa 2	25,00	25,00
Da Faixa 2 para a Faixa 3	20,00	20,00
Da Faixa 3 para a Faixa 4	16,00	16,00
Da Faixa 4 para a Faixa 5	14,00	14,00
Da Faixa 5 para a Faixa 6	12,00	12,00

6- Para este contrato será computado o número mínimo de 14 (catorze) beneficiários inscritos para faturamento.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda.

EMPRESA

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

CONDIÇÕES PARTICULARES DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO

REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB N.º 411.056/99-1

...SUPLEMENTAR - ANS
Fls: 000103
CPAD / SUD

1 - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL PLANO

Odontológico

2 - PLANO CONTRATADO

Odontológico

3 - TIPO DE CONTRATAÇÃO

Coletivo por Adesão

4 - TABELA DE PREÇO MENSAL			
NÚMERO DE ORDEM	FAIXA ETÁRIA	CUSTO MENSAL EM R$	CUSTO MENSAL EM R$ (AGREGADOS)
1	QUALQUER FAIXA ETÁRIA	6,70	10,05

5 - PERCENTUAL DO ACRÉSCIMO POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA		
DESLOCAMENTO	PERCENTUAL DE ACRÉSCIMO	
Da Faixa 1 para a Faixa 2	0,00	0,00

6- Para este contrato será computado o número mínimo de 14 (catorze) beneficiários inscritos para faturamento.

SULMED

SULMEO-Assistência Médica Ltda.

EMPRESA

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO **RETÓRIO NACIONAL**

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

16/05/2012

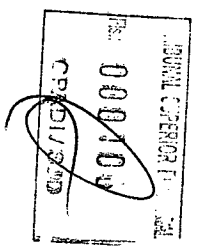
Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 000000377134

Data: 04/06/2012

Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.	23.413,39	
	Pago Fatura n.° 377134, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque n° 856316		
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.° 412.116-3		23.413,39
	Pago Fatura n.° 377134, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque n° 856316		
	TOTAIS.....	23.413,39	23.413,39



Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO
CÂMARA DOS DEPUTADOS, EDIFÍCIO PRINCIPAL,
PRACA DOS TRES PODERES BRASILIA - DF
CEP: 70165-900 TELEFONE: 33113260

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

COD. RELATÓRIO: 01.01 RM Fluxus 11.20.0.52
DATA EMISSÃO: 25/05/2012 USUÁRIO: 0045

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

Nº Sistema - 30614

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - BRADESCO SAÚDE S/A.

CNPJ 92.693.118/0001-60

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL Fls: 00010 CPAD / SAD

FATURA/DUPLICATA Nº 000000377134 **CHEQUE Nº** 000000856316

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 23.413,39
TOTAL =>	R$ 23.413,39

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
Fatura nº 377134, a benefício de Plano de Saúde dos funcionários do Diretório Nacional do Patido do período de 03 de junho de 2012 a 02 de julho de 2012, conforme demonstrativo anexo da relação dos beneficiários. VINTE E TRES MIL, QUATROCENTOS E TREZE REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS	R$ 23.413,39

Brasília - DF, 03 de junho de 2012

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Vicente R. Lima Vicente Reis Paiva	Gleidyane Brígido Secretária - Tesouraria PMDB Gleidyane	

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856316	0

R$ #23.413,39#

Pague por este cheque a quantia de ~~VINTE E TRES MIL, QUATROCENTOS E TREZE REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS~~ X X X X X X X X X X X X X e centavos acima

a ~~BRADESCO SAÚDE S/A.~~ ou à sua ordem

BRASILIA 03 de junho de 2012

BANCO DO BRASIL

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 05/2012

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - DIRETORIO NACI
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

#23.413,39#

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
000100
CPADI / SJD

⑈001360468⑈ 452856316 5⑆ 415041211630⑈

BRADESCO SAÚDE S/A.
CNPJ 92.693.118/0001-60 Valor: 23.413,39

07167968

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Valor Ag.
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	22.897,67	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	29	53	106	22.897,67	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	106	22.897,67	0,00

Certif	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part.Seg

O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.

Fls.: 00010
CPADI/SJD

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

Secretaria do Diretório Nacional do PMDB
Protocolo n.º 773
Data 25/05/12
Hora 11:55
assinatura
BRASÍLIA-DF

066739F

Bradesco 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	418400	01/01	02-08	03.06.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
16.05.2012	377059993	377134850	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.06.2012 A 02.07.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********23.413,39	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100656938220	********	37745687605999313485000001

Autenticação Mecânica

04/06/2012 - BANCO DO BRASIL - 12:18:49
481119600 0133
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

23790001085100656938122026270300353530002341339
DATA DO PAGAMENTO 04/06/2012
VALOR DO DOCUMENTO 23.413,39
VALOR COBRADO 23.413,39

NR.AUTENTICACAO 8.26A.27A.8B8.650.B8E
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

04/06/2012 - BANCO DO BRASIL - 12:18:49
481119600 0133
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

23790001085100656938122026270300353530002341339
DATA DO PAGAMENTO 04/06/2012
VALOR DO DOCUMENTO 23.413,39
VALOR COBRADO 23.413,39

NR.AUTENTICACAO 8.26A.27A.8B8.650.B8E
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag.
						PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO			
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	06/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/05/2012	2

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est Civil	Paren	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Lançamento Valor	Lançamento Part. Seg.
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	687,92	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		06/2012	450,64	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	278,15	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	278,15	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		06/2012	233,83	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		06/2012	424,41	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		06/2012	233,83	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	339,02	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	1.403,05	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	424,41	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	233,83	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	339,02	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	687,92	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	278,15	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	630,42	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	424,41	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	432,89	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	432,89	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	233,83	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	450,64	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	424,41	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	687,92	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	233,83	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	450,64	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	233,83	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	450,64	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	572,94	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	432,89	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	233,83	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		06/2012	424,41	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		06/2012	424,41	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		06/2012	233,83	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		06/2012	424,41	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	339,02	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		06/2012	424,41	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		06/2012	233,83	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		06/2012	339,02	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		06/2012	572,94	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		06/2012	233,83	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		06/2012	233,83	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	572,94	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		06/2012	424,41	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		06/2012	233,83	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	432,89	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		06/2012	687,92	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		06/2012	278,15	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/2007	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		06/2012	233,83	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012		06/2012	630,42	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		06/2012	339,02	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQQ	08/02/2012		06/2012	432,89	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	08/02/2012		06/2012	432,89	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		06/2012	233,83	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		06/2012	233,83	0,00
INICIO LANCAMENTOS DA COBERTURA DENTAL -----												
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		06/2012	23,18	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		06/2012	23,18	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		06/2012	23,18	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	23,18	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	23,18	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	23,18	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	23,18	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		06/2012	23,18	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		06/2012	23,18	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		06/2012	23,18	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		06/2012	23,18	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		06/2012	23,18	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	23,18	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		06/2012	23,18	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		06/2012	23,18	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		06/2012	23,18	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		06/2012	23,18	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		06/2012	23,18	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		06/2012	23,18	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	23,18	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		06/2012	23,18	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		06/2012	23,18	0,00

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol (s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	06/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/05/2012	3

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		06/2012	23,18	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		06/2012	23,18	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		06/2012	23,18	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/2007	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		06/2012	23,18	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012		06/2012	23,18	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		06/2012	23,18	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQQ	08/02/2012		06/2012	23,18	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	08/02/2012		06/2012	23,18	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		06/2012	23,18	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		06/2012	23,18	0,00

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000111
CPADI/SJD

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO DIRETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

28/05/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 000000059432
Data: 11/06/2012
Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA Pago Fatura n.° 059432, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque n° 856376	1.091,86	
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.° 412.116-3 Pago Fatura n.° 059432, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque n° 856376		1.091,86
	TOTAIS.....	1.091,86	1.091,86

ARQUIVAL SUPERIOR
Rs: 000117
CPADI/SJD

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Nº Sistema - 31132

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ 90.747.908/0001-56

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

FATURA/DUPLICATA Nº 000000059432 **CHEQUE Nº** 000000856376

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls. 000113
CPADI/SJD

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
	R$ 1.091,86
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 1.091,86
TOTAL =>	

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
Fatura nº 059432, a desp.de Manut.da Sede do Dir.Reg.PMDB/RS, em virtude de bloq. De cotas amp. Res.nº 22.239, a pagamento de despesa com assistência médica, confome Fatura.	
UM MIL E NOVENTA E UM REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS	R$ 1.091,86

Brasília - DF, 11 de junho de 2012

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
[signature]	[signature]	Vicente Reis Paiva	[signature]	

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls. 000114
CPADI / SJD

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	R$
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856376	4	#1.091,86#

Pague por este cheque a quantia de UM MIL E NOVENTA E UM REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS --- X --- --- X --- --- X --- e centavos acima

--- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- ou à sua ordem

a SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

BRASILIA 11 de junho de 2012

BANCO DO BRASIL

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 05/2012

ICA-4811-1405124

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - DIRETORIO NACI
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

#1.091,86#

⑆001360438⑆ 452285637654⑈ 630004121163⑈

SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CNPJ 90.747.908/0001-56

Valor: 1.091,86

07167983

BB 48110228 11062012 1.091,86P619333

CPADI/SJD 000113

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Sacado

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/06/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00

(=) Valor do Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa
1.091,86		

(=) Valor cobrado	Nosso Número	Nº do Documento
	00000000000059432-6	59432

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo de Entrega

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/06/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00

(=) Valor do Documento	Nosso Número
1.091,86	00000000000059432-6

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Assinatura do Recebedor	Data de Entrega

11/06/2012 - BANCO DO BRASIL - 12:11:06
481119333 0229
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

00199503850000000000000594322117536000000109186
NOSSO NUMERO 59432
CONVENIO 00950380
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
AGENCIA/COD. CEDENTE 1276/00004055
DATA DE VENCIMENTO 11/06/2012
DATA DO PAGAMENTO 11/06/2012
VALOR DO DOCUMENTO 1.091,86
VALOR COBRADO 1.091,86

NR.AUTENTICACAO 2.E3F.0CD.A83.056.04E
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

11/06/2012 - BANCO DO BRASIL - 12:11:06
481119333 0229
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

00199503850000000000000594322117536000000109186
NOSSO NUMERO 59432
CONVENIO 00950380
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
AGENCIA/COD. CEDENTE 1276/00004055
DATA DE VENCIMENTO 11/06/2012
DATA DO PAGAMENTO 11/06/2012
VALOR DO DOCUMENTO 1.091,86
VALOR COBRADO 1.091,86

NR.AUTENTICACAO 2.E3F.0CD.A83.056.04E
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Sulmed

Planos de Saúde Empresariais

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

1ª VIA - CLIENTE

Nº 049790

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO 049790

Data da emissão: 28/05/2012

Data limite para emissão: 10/10/2015

VENCIMENTO: 10/06/2012

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758
Endereço: AV FARRAPOS 2646 CEP : 90220-002
Município: PORTO ALEGRE
Estado: RS
CNPJ / CPF: 87.582.714/0001-33

	Discriminação dos Serviços			Preço
001	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	56,62	226,48*
002	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	67,75	271,00*
003	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	89,95	269,85*
004	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0001	101,07	101,07*
005	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	111,73	223,46*

Protocolo nº 888
Data 4 / 06 / 12
Hora 11:00

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/03

		Total	1.091,86
Retenções	**Alíquota**		**Valor**
ISSQN por substituição tributária	1,5%		0,00
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)			
COMPETENCIA : 6/2012		VALOR LÍQUIDO	1.091,86

DYSTAK IND. DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA - AV. SCARPELLINI GHEZZI. 738/764 - PASSO FUNDO - RS - (54) 3317.7500 - INSC. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958 950/0001-95 - N.F.S - 003.000x3 - NUM. DE 047.101 À 050.100 - AIDF/MUN 23556/11 - 10/10/2011

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. com sede nesta Capital à Av. Independência, 380 - C.G.C. nº 90.747.908/0001-56. Representada neste ato por seus representantes legais e neste instrumento denominada **SULMED** e **PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO**, com sede à Rua Gal Bento Martins, 6º andar, Bairro Centro - Porto Alegre/RS. CEP 90.010-080 Fone (51) 3027-7001, Fax: (51) [illegible] E-mail: pmdb-rs@via-rs.net, C.N.P.J 87.582.714/0001-33. Representada neste ato pelo(a) Sr(a). Sérgio A Severo dos Santos - CPF: 352.037.790-15 e neste instrumento denominada **EMPRESA**.

Endereço para cobrança: Av. Farrapos 2646, Bairro São Geraldo - Porto Alegre/RS, CEP-90.220-002.

Têm justo e contratados os serviços médico-assistenciais aos beneficiários inscritos pela **EMPRESA**, com objetivo de garantir ao usuário titular o pagamento das despesas necessárias ao seu tratamento de saúde ou de seus dependentes, observando-se as condições aqui estabelecidas:

01 - DOS BENEFICIÁRIOS E DO DIREITO À UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.1- Serão considerados beneficiários, para fins de prestação de serviços médico-assistenciais pela **SULMED**, todos os empregados, diretores e outros colaboradores, com vínculo empregatício e seus dependentes (Beneficiários Dependentes): cônjuge e filhos, inscritos pela **EMPRESA**.

1.1.1- O beneficiário principal poderá incluir como dependente o cônjuge, companheiro ou companheira mediante apresentação dos devidos comprovantes e os filhos legítimos, legitimados ou legalmente reconhecidos, homens até a idade de 18 anos e mulheres até 21 anos de idade.

1.2- DA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS PRINCIPAIS:

1.2.1- Beneficiário Principal é a pessoa que apresenta vínculo efetivo com a **EMPRESA**, nominada na Ficha de Inscrição como beneficiário titular, devidamente aceito no plano de assistência.

1.2.2- As inscrições posteriores dependerão, a critério da **SULMED** do resultado do exame de admissão, legalmente exigido, estando sujeitas a aprovação de sua inclusão em função das condições clínicas apresentadas, pelo candidato.

1.2.3- O beneficiário afastado temporariamente da **EMPRESA**, por motivo de saúde e/ou outros, somente poderá usar os serviços da **SULMED**, caso a **EMPRESA** o mantenha vinculado ao contrato, mediante o pagamento da competente contribuição e respeitando as normas constantes neste contrato.

1.2.4- A **EMPRESA** fornecerá uma relação de funcionários mensalmente, até o dia 20 (vinte) com as alterações no quadro de beneficiários, em virtude de novas admissões e

demissões, onde conste o número de beneficiários cadastrados.

1.2.5- Poderá a **EMPRESA**, a critério da **SULMED**, inscrever beneficiários que não sejam funcionários ou não se enquadrem como dependentes, conforme item 1.1 deste contrato (denominados por agregados), com os mesmos direitos dos demais, desde que seja para a sua faixa etária ajustada para sua faixa etária com 50% (cinquenta por cento) de acréscimo. O agregado sempre cumprirá os prazos normais de carência, conforme cláusula número 4 deste contrato.

1.3- **DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO TITULAR.**

1.3.1- Ao usuário que contribuir para o plano decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou extinção do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de usuário, nas mesmas condições que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano à **EMPRESA**. O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de permanência no plano ou sucedâneo, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Para tanto, a **EMPRESA** deverá manter, junto à **SULMED**, plano de assistência à saúde para ativos e exempregados ou demitidos.

1.3.2- Ao aposentado que contribuir para o plano decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como usuário, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano à **EMPRESA**.

Ao aposentado que contribuir para plano por período inferior ao estabelecido acima é assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo à **EMPRESA**.

Para tanto, a **EMPRESA** deverá manter, junto à **SULMED**, plano de assistência à saúde para ativos e exempregados ou demitidos.

1.3.2.1- **Dependentes, Vantagens Trabalhistas, Extinção do direito**

A manutenção de que trata este item é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscritos quando da vigência do contrato de trabalho.

Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos deste item.

O direito assegurado neste item não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

A condição prevista neste item deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo

emprego.

1.4- DA PERDA DE DIREITO A COBERTURA:

1.4.1- O usuário perderá o direito à(s) cobertura(s) quando for constatada fraude, tentativa de fraude, dolo ou inobservância das obrigações convencionadas nas condições, inclusive em caso da idade declarada ser inferior à idade real, quando da contratação de com custo por faixa etária.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls. 000411
CRAD/SJD

1.5- DA EXCLUSÃO OU CANCELAMENTO DO PLANO DO BENEFICIÁRIO PRINCIPAL:

O plano assistencial do beneficiário principal será cancelado nos seguintes casos:

1.5.1- Na constatação da hipótese prevista na cláusula 1.4.1 deste contrato;

1.5.2- Automaticamente com o cancelamento do plano assistencial da **EMPRESA**;

1.5.3- Morte do usuário titular.

1.5.4- A exclusão do beneficiário principal dar-se-á, com sua desvinculação da **EMPRESA**, após comunicação por escrito, para este efeito à **SULMED**, salvo opção estabelecida na clausula 1.3 deste contrato.

1.5.4.1- A exclusão será efetuada sempre no último dia útil do mês vigente da comunicação da **EMPRESA**.

1.5.4.2- A exclusão do beneficiário principal somente será aceita pela **SULMED** mediante comunicação por escrito da **EMPRESA** e a devida devolução do cartão de identificação de beneficiário e/ou de seus dependentes.

1.5.4.3- Casos de exclusão de funcionários, não comunicados a **SULMED**, permanecerão sob responsabilidade legal da **EMPRESA** perante a **SULMED**.

§ **Único-** O ônus decorrente do uso de cartões de identificação que não cumpram as exigências legais e que não tenham sido devolvidos a **SULMED** quando da demissão do beneficiário, será de exclusiva responsabilidade legal da própria **EMPRESA**.

1.6- DA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:

1.6.1- A inscrição do beneficiário dependente, decorrente da inscrição do beneficiário principal, será automática, desde que sua inclusão seja enviada pela EMPRESA à **SULMED** nos primeiros 30 (trinta) dias da inclusão do beneficiário titular. Expirado o prazo não será permitido a inclusão de beneficiários dependentes,

Av. Independência 1380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho
Rua Barros Cassal, 363
Porto Alegre - RS

exceto para novos filhos ou ao contrair matrimônio.

1.6.2- A **SULMED** reserva-se ainda no direito de exigir do beneficiário principal a comprovação e documentos legais que provem a dependência do pretenso inscrito.

TRIBUNAL SUPERIOR ... 000120 CPAD/SJD

§ **Único**- Não são considerados como beneficiários os dependentes financeiros que não sigam a cláusula 1.1.1.

1.7- **DA EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:**

1.7.1- Na hipótese do item 1.6.2, caso não se verificar ou não se comprovar a dependência declarada, será imediatamente excluído.

1.7.2- Perderá a condição de dependência, os filhos em qualquer idade, que tenham contraído matrimônio.

1.7.3- Quando da exclusão do beneficiário principal.

1.8- **DISPOSIÇÕES GERAIS DE INSCRIÇÃO E DIREITO DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

1.8.1- A **SULMED** fornecerá **fichas de cadastro à EMPRESA**, para o seu preenchimento. Estas fichas deverão ser devolvidas à **SULMED** num prazo de 15 (quinze) dias.

1.8.2- A **SULMED** fornecerá cartões de identificação para cada beneficiário inscrito e posteriormente enviados à **EMPRESA** para autenticação pelo responsável.

1.8.3- Serão atendidos, para prestação de serviços, os beneficiários regularmente inscritos na **SULMED**, de acordo com os itens anteriores.

1.8.4- A **SULMED**, poderá cobrar taxas pelo serviço de implantação e inscrição dos beneficiários, mediante prévio acordo.

02- **DOS SERVIÇOS E SETORES DE MEDICINA COBERTOS PELO CONTRATO:**

2.1- A **SULMED** prestará aos beneficiários deste contrato a assistência médica dentro dos critérios especificados nas Condições Particulares, conforme a segmentação assistencial AMBULATORIAL.

2.2- Os beneficiários abrangidos por este contrato terão direito às coberturas a seguir descritas:

2.2.1- **Cobertura de Consultas Médicas**

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização de consultas médicas em rede própria ou credenciada.

a) Como consulta médica entende-se o encontro do profissional devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) com o paciente, não internado, para fins de assistência e tratamento médico, consistindo de exame clínico, interpretação de exames complementares

para diagnóstico e prescrição terapêutica;

b) Não haverá limite de consultas por usuário.

2.2.2- Cobertura de Exames Complementares

Garante o pagamento de despesas efetuadas com exames complementares, exclusivamente em serviços credenciados pela **SULMED** e realizados fora do regime de internação hospitalar.

2.2.3- Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização de pequenas cirurgias e/ou tratamentos ambulatoriais, mesmo que em ambiente hospitalar, desde que não se caracterizem como internação, ou seja, procedimentos que não exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio exclusivamente na rede própria ou credenciada.

2.2.4- Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais Especiais

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização dos seguintes procedimentos ambulatoriais, considerados especiais, realizados, exclusivamente, na rede própria ou credenciada:

a) hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;

b) quimioterapia ambulatorial;

c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, eletronterapia);

d) hemoterapia ambulatorial;

e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

2.2.5- Cobertura de Atendimentos Ambulatoriais de Urgência / Emergência

Serão cobertas as despesas efetuadas com a realização de atendimentos caracterizados como de urgência/emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas, realizados, exclusivamente, na rede própria ou credenciada.

Havendo necessidade de internação, ainda que em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do usuário, não cabendo ônus à **SULMED**.

Para efeito desta cobertura, entende-se como atendimento de emergência aquele que implicar em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente. Como atendimento de urgência entende-se aquele resultante de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional.

Serão cobertas as despesas com remoção em ambulância, pelos serviços próprios ou credenciados, com os recursos necessários, para garantir a manutenção da vida, após

realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade do tratamento ou pela necessidade de internação.

Quando a remoção não puder ocorrer por risco de vida do usuário titular e o prestador de atendimento e a SULMED negociar entre si a responsabilidade financeira pela continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a **SULMED**, desse ônus.

Fls: 00124
CPAD/SID

2.2.6- Cobertura de Atendimento Psiquiátrico Ambulatorial

Garante o tratamento ambulatorial, por meio de seus profissionais próprios ou credenciados, de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão (CID - 10), sendo cobertos os seguintes atendimentos:

a) tratamento básico, entendo-se como tal, aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

b) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;

c) psicoterapia de crise, entendo-se como tal, o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da rede própria ou credenciada da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano / usuário.

2.3- DECLARAÇÃO DE SAÚDE

O titular do plano ora contratado, preencherá uma declaração de saúde por si e por seus dependentes, sendo a este permitido optar por orientação médica para responder as questões, escolhendo um profissional do Ambulatório Central da SULMED, sem qualquer ônus. Caso o proponente titular opte por outro este arcará com o ônus decorrente dessa opção.

Quando constatada na Declaração de Saúde, a existência de lesão ou doença pré-existente, serão oferecidas as seguintes alternativas para cobertura da mesma:

a) "Cobertura Parcial Temporária", cujo prazo seja estipulado pela operadora na proposta de adesão e que será no máximo 24 (vinte e quatro meses). Findado o prazo estipulado, a cobertura do plano passará a ser integral, não cabendo qualquer tipo de agravo por doença ou lesão pré-existente;

b) "Agravo", cujo valor será estipulado pela operadora na proposta de adesão.

A escolha de uma das alternativas acima dependerá de decisão da **EMPRESA** por meio de declaração expressa, constante da proposta de adesão.

Será considerado como comportamento fraudulento a omissão de doença ou lesão preexistente de conhecimento prévio do proponente titular.

a) A operadora poderá comprovar o conhecimento prévio do usuário titular, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses, cabendo a esta o ônus da prova.

b) A operadora poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação acima.

Às crianças nascidas de parto coberto pela operadora, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão pré-existente.

2.4- EXCLUSÕES:

Estão excluídos de todas as coberturas deste plano de assistência, os tratamentos/despesas decorrentes de:

a) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

b) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

c) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;

d) Tratamentos clínicos, cirúrgicos e/ou investigação diagnostica com finalidade estética, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

e) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

f) Inseminação artificial;

g) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

h) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

i) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

j) Tratamento, investigação diagnostica ou cirurgia, quando o usuário não estiver sob cuidados de prestadores de serviços legalmente habilitados ao tratamento;

k) Despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas antes do cumprimento das carências previstas neste contrato;

l) Exames realizados a pedido do usuário sem fundamentação médica;

m) Despesas extraordinárias, tais como: diferença de despesas médico-hospitalares motivadas por internação hospitalar em acomodação superior à contratada, por opção do usuário, despesas com frigobar, telefonemas, gorjetas e quebra de objetos;

n) Enfermagem de caráter particular, seja em regime domiciliar ou hospitalar, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais e/ou extraordinários;

ORIGINAL SUPERIOR
000123
CPADI/SJD

o) Tratamentos psicológicos;

p) Tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamento da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em regime hospitalar;

q) Moléstias ou lesões pré-existentes não declaradas pelo [illegible] quando de sua inclusão no plano. Decorrido o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de início de vigência de cada usuário ou de cada cobertura, este sub-item perderá o efeito. Portanto, a partir desta data, as moléstias ou lesões pré-existentes terão cobertura desde que não se enquadrem em qualquer um dos demais riscos excluídos.

x) Todo e qualquer procedimento ou tratamento não previsto nas coberturas específicas do plano contratado.

s) Exames com finalidades burocráticas que não seja c exclusivamente solicitado para fins de diagnóstico dos médicos da SULMED.

t) Custeio de atendimentos a beneficiários, que espontaneamente procurem outros serviços particulares que não os próprios ou credenciados pela SULMED.

u) É vedado aos beneficiários o uso de Pronto Socorro ao horário de atendimento na SULMED, no caso de Porto Alegre.

v) É vedado o uso de Pronto Socorro para atendimentos fora de urgência (rotinas eletivas), no caso de Porto Alegre.

x) Atendimentos decorrentes de atos ou operações de guerra declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha ou de revolução.

z) Atendimentos decorrentes de atos de agitação, motins, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes. As exclusões desta cláusula não se aplicam aos associados que fazem parte das Forças Armadas, polícia ou corpo de bombeiros, quando no exercício de suas funções.

w) Moléstias ou acidentes ocorridos em conseqüência de furbes, furacões, tornados, ciclones, maremotos, terremotos e erupções vulcânicas.

ab) Exames complementares e/ou internamentos de qualquer natureza, para fins de avaliação do estado de saúde física ou mental (check-up), bem como exames realizados a pedido do associado sem fundamentação médica. Vários exames que tenham a mesma comprovação diagnóstica, somente serão considerados se devidamente justificados pelo médico assistente.

ac) Tratamentos clínicos, cirúrgicos e/or investigação diagnóstica com finalidade estética ou decorrentes de acidente ocorrido fora da vigência do plano, bem como quaisquer internações ou tratamentos por motivo de obesidade.

ad) Procedimentos odontológicos salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária, profilaxia de cáries dentárias, e desde que contratada a cobertura de Tratamento Odontológico Ambulatorial.

ae) Tratamentos que envolvam medicina alternativa, tais como: homeopatia, acupuntura e tratamentos naturalistas.

af) Estados de convalescença após a alta médica, dietas especiais e estadas em estâncias hidrominerais e climáticas.

JUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO
Fls: 000124
CPA01/SJD

mesmo que por indicação médica.

ag) Compra, aluguel ou conserto de aparelhos ortopédicos, estéticos e/ou destinados à substituição ou complementação de função, tais como: prótese, endoprótese e órtese de qualquer natureza não ligadas ao ato cirúrgico.

ah) Compra, aluguel, conserto ou instalação de equipamentos hospitalares ou similares.

ai) Todas as despesas de conservação, implantação e reimplantação de células vivas.

aj) Exames de saúde periódicos aos associados, exames de saúde para reabilitação.

al) Outras exclusões autorizadas pelo Governo Federal / Ministério da Saúde.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls. 000125
CPADI / SJD

2.4.1- Riscos Excluídos Específicos das Coberturas Médicas Ambulatoriais

Estão excluídos das coberturas previstas nas cláusulas 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5 e 2.2.6 destas condições os tratamentos/despesas decorrentes de:

a) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

b) Procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

c) Quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;

d) Radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;

e) Nutrição enteral ou parenteral;

f) Embolização e radiologia intervencionista.

2.4.2- Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais

A SULMED não se responsabiliza por atendimentos e/ou procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas conseqüências, moléstias profissionais, assim como para os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, portanto, para que o atendimento seja realizado pela SULMED, a EMPRESA deverá autorizar o débito destas despesas em sua fatura mensal, ou em caso contrário, encaminhar o funcionário ao "Acidente do Trabalho" (CAT), conforme é exigido por lei.

03- DO USO DOS SERVIÇOS:

3.1- A utilização dos serviços no ambulatório da SULMED e nos Prontos Socorros só será feita mediante a apresentação do cartão de identificação de uso obrigatório.

3.2- A utilização dos demais serviços só poderá ser feita mediante a apresentação da guia da SULMED.

3.3- Poderá a SULMED realizar serviços a não funcionários, quando solicitados pela EMPRESA, mediante débito dos custos.

04- CARÊNCIAS CONTRATUAIS:

4.1- Não haverá carência para consultas médicas.

4.2- Haverá 04 (quatro) meses de carência após a inclusão do beneficiário no plano para os seguintes exames e procedimentos: Avaliação Ortóptica, Biópsia sob visão ecográfica, Cintilografias, Colonoscopia, Densiometria Óssea, Ecografias com Doppler, Ecocardiograma, Exame Anti-HIV, broncoscopia, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Teste do Pezinho, Uretrocistografia e Urografias

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls: 0001
CPADI/SJD

4.3- Haverá 06 (seis) meses de carência após a inclusão do beneficiário no plano para os Procedimentos Ambulatoriais Procedimentos Ambulatoriais Especiais, descritos nos itens 2.2.3 e 2.2.4.

4.4- A cada nova inclusão de beneficiário na **SULMED**, deverão ser observadas as carências aqui estipuladas, exceto no caso de recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento.

05- DO REEMBOLSO:

Nos casos de urgência e emergência em que o usuário, comprovadamente, não puder se utilizar dos serviços próprios ou credenciados indicados na relação fornecida pela operadora, serão reembolsadas as despesas **cobertas pelo plano contratado**, observando-se os seguintes limites de reembolso:

a) Despesas Hospitalares:

Até os valores previstos na Tabela de Serviços Hospitalares dos hospitais credenciados para o respectivo plano;

b) Materiais e Medicamentos:

Até os valores previstos como preço ao consumidor no Brasíndice vigente na data do final do atendimento (alta do usuário). Os materiais e medicamentos não constantes no Brasíndice serão reembolsados com base nos preços de mercado praticados nessa data;

c) Honorários Médicos e Odontológicos:

Até o valor previsto para o procedimento na Tabela de Honorários da **AMB/92**;

5.1- Documentação para Reembolso

Para obtenção do reembolso, a **EMPRESA** deverá enviar à **SULMED** os originais dos seguintes documentos:

a) Relatório do médico/odontólogo assistente contendo diagnóstico, tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizaram a urgência/emergência;

b) Recibos individuais quitados dos honorários médicos / odontológicos. Quando se tratar de pessoa jurídica, nota fiscal quitada. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:

- Nome completo do paciente;
- Procedimento e data de sua realização;
- Atuação do médico/odontólogo (cirurgião, clínico, auxiliar, anestesista e outros);

- Nome, número do CRM e CPF do médico/odontólogo;

c) Conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados, apresentando nota fiscal quitada, facultado a **SULMED** periciar os prontuários médicos, resguardadas as normas éticas.

O reembolso será realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da aceitação da documentação apresentada, através de cheque nominal ao beneficiário titular ou depósito em conta bancária fornecida pelo mesmo.

BUNAL SUPERIOR E ... 000124 CPADI/SJD

06- DA REMUNERAÇÃO CONTRATUAL:

6.1- FAIXAS ETÁRIAS

Respeitando-se a idade limite de ingresso, poderão ser fixados custos mensais individuais por faixas etárias especificados nas Condições Particulares.

6.1.1- ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA

A cada deslocamento de faixa etária, os custos mensais individuais vigentes terão um acréscimo acima da variação de valor prevista no item 6.3 destas condições, conforme tabela constante das Condições Particulares.
O acréscimo por alteração de faixa etária não atingirá o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade que participe do mesmo plano ou sucedâneo há mais de 10 anos.

6.2- Pela Prestação de Serviços Contratados pela **SULMED**, a **EMPRESA** fará:

6.2.1- **PRÉ-PAGAMENTO**, correspondente ao produto das respectivas taxas mensais de manutenção fixadas nas condições particulares deste contrato, multiplicada pelo número de beneficiários inscritos e constantes na relação inicial, pagável até o dia 10 (DEZ) do primeiro mês. E, nos meses subsequentes de conformidade com os beneficiários inscritos e existentes, a cada 30 (trinta) dias do 1° (primeiro) vencimento.

6.2.2- Na falta de comunicação em tempo oportuno, de inscrição ou de exclusão de beneficiários, a fatura se baseará nos dados disponíveis.

6.2.3- As conferências e acertos do número de beneficiários, que vierem a ser necessárias, serão baseados prioritariamente no número de beneficiários cadastrados na **SULMED**.

6.2.4- Pagamentos mensais de despesas com serviços não cobertos ou não previstos pela **EMPRESA**, ou de faturas que eventualmente forem apresentadas a **SULMED** em virtude de uso indevido por parte do beneficiário.

6.2.5- Pagamentos de serviços eventualmente solicitados pela **EMPRESA**, contra seu favor e ordem, não constante neste contrato.

6.2.6- **O pagamento da fatura deverá ser efetuado até a data de seu vencimento. Após esta data haverá multa de 2% (dois por cento), sobre o valor a ser pago, acrescida de**

juros de mora de 1 % (um por cento) ao mês e atualização monetária do período.

6.2.7- A falta de quitação da fatura até o sexagésimo primeiro dia posterior a data de seu vencimento, implicará no automático cancelamento do plano de todos os usuários. Não cabendo qualquer restituição a / usuário de faturas ou custos mensais individuais anteriormente pagos, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls. 00012
CPADI/SJD

6.2.8- O não recebimento da fatura mensal pela EMPRESA dentro do prazo de pagamento, não o isenta da responsabilidade quanto ao pagamento da mesma, devendo este fato ser notificado em tempo hábil à SULMED, para a devida regularização, sendo que tal inobservância implicará na automática aplicação de todas as condições que regem o presente contrato, inclusive no tocante ao seu cancelamento por falta de pagamento.

6.2.9- O pagamento antecipado das faturas não elimina nem reduz os prazos de carência estabelecidos nas Condições Particulares.

6.3- A atualização dos valores dos custos mensais individuais será efetuada anualmente, no mês de aniversário do plano, com base nos seguintes critérios:

6.3.1- Reajuste financeiro com base no índice IGP-M divulgado pela FGV - Fundação Getúlio Vargas, acumulado nos últimos 12 meses ou pela variação dos custos hospitalares (diárias e taxas hospitalares, materiais, gases medicinais, medicamentos e outros), honorários, introdução de tecnologia de ponta, exames complementares, serviços auxiliares; salários e despesas administrativas, caso estes últimos extrapolem o índice anteriormente citado.

6.3.2- Reajuste técnico decorrente da alteração do nível de sinistralidade que terá como base a reavaliação dos custos mensais individuais e sinistros da carteira específica da EMPRESA ocorridos nos últimos 12 (doze) meses.

6.3.3- Os reajustes financeiros e técnicos serão aplicados a todos os usuários, independentemente da idade;

6.3.4- O critério de atualização aqui previsto poderá ter periodicidade inferior a um ano desde que haja autorização do órgão governamental competente.

07- ACIDENTES DE TRÂNSITO

Na hipótese de atendimentos a beneficiários acidentados em que os envolvidos possuam seguro obrigatório ou facultativo contra terceiros, a **SULMED** reserva-se o direito de pleitear o ressarcimento das despesas decorrentes do evento.

Para tanto, o beneficiário fica obrigado a apresentar a documentação pertinente, tais como: ocorrência policial, laudo médico pericial (se necessário), bem ainda identificação dos seguros

já referidos.

08- VIGÊNCIA E RESCISÃO:

8.1- O presente contrato vigorará, a partir de sua assinatura, pelo período de 01 (um) ano e será automaticamente renovável por igual período sucessivamente, podendo ser rescindido por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito com antecedência de 60 (sessenta) dias da data de seu vencimento.

8.2- Ocorrendo rescisão no período de vigência do contrato será devido pela **EMPRESA** o equivalente ao produto dos meses faltantes para o término do contrato, multiplicado pelo valor da última fatura emitida pela **SULMED**.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls: 000129
CRADI/S.ID

09- AMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

As coberturas previstas neste contrato aplicam-se para os eventos cobertos ocorridos em **PORTO ALEGRE**.

10- DISPOSIÇÃO FINAL

Fazem parte integrante destas condições gerais os seguintes documentos:

a) Proposta de Adesão e Declaração de Saúde;

b) Condições Particulares.

11- REGISTRO DA OPERADORA

A **SULMED** está registrada junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o número 33.834-6.

12- Caso a **EMPRESA** ou algum beneficiário da mesma faça exigências extra-contratuais aqui estabelecidas, pessoalmente ou mesmo por via judicial, caberá à contratante o ônus decorrente das despesas advindas de tais exigências, mesmo jurídicas.

13- FORO:

Para dirimir qualquer dúvida sobre este contrato, fica eleito o foro de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

E, por assim se acharem justos e contratados, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda

EMPRESA

TESTEMUNHAS:

CONDIÇÕES PARTICULARES DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO

REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB N.º 411.042/99-1

1 - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL PLANO

Ambulatorial

2 - PLANO CONTRATADO

Ambulatorial Standard

3 - TIPO DE CONTRATAÇÃO

Coletivo por Adesão

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls: 000130
CRADI/SJD

CUSTO POR TITULAR:

TABELA PLANO DE CUSTO MENSAL			
NÚMERO DE ORDEM	FAIXA ETÁRIA	CUSTO MENSAL R$	CUSTO MENSAL R$ (AGREGADOS)
1	ATÉ 18 ANOS	24,50	36,75
2	DE 19 ATÉ 43 ANOS	30,63	45,94
3	DE 44 ATÉ 48 ANOS	36,75	55,12
4	DE 49 ATÉ 53 ANOS	42,88	64,32
5	DE 54 ATÉ 58 ANOS	48,00	72,00
6	DE 59 ANOS EM DIANTE	54,08	81,12

TABELA DE CRITÉRIOS DE ACRÉSCIMO CONTRATUAL DE FAIXA ETÁRIA		
DESLOCAMENTO	PERCENTUAL DE ACRÉSCIMO	
Da Faixa 1 para a Faixa 2	25,00	25,00
Da Faixa 2 para a Faixa 3	20,00	20,00
Da Faixa 3 para a Faixa 4	16,00	16,00
Da Faixa 4 para a Faixa 5	14,00	14,00
Da Faixa 5 para a Faixa 6	12,00	12,00

6- Para este contrato será computado o número mínimo de 14 (catorze) beneficiários inscritos para faturamento.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda.

EMPRESA

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - NR7
Rua Barros Cassal, 363
Porto Alegre - RS

CONDIÇÕES PARTICULARES DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO

REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB N.º 411.056/99-1

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls.: 000137
CPADI/SJD

1 - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL PLANO

Odontológico

2 - PLANO CONTRATADO

Odontológico

3 - TIPO DE CONTRATAÇÃO

Coletivo por Adesão

NÚMERO DE ORDEM	FAIXA ETÁRIA	CUSTO MENSAL EM R$	CUSTO MENSAL EM R$ (AGREGADOS)
1	QUALQUER FAIXA ETÁRIA	6,70	10,05

PERCENTUAL DE REAJUSTE POR FAIXA DE IDADE		
DESLOCAMENTO		
Da Faixa 1 para a Faixa 2	0,00	0,00

6- Para este contrato será computado o número mínimo de 14 (catorze) beneficiários inscritos para faturamento.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda.

EMPRESA

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

PMDB-RS

Porto Alegre, 06 de junho de 2012.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 00013
CPAD/ASJD

Prezado Presidente,

Ao saudá-lo cordialmente, venho, na condição de presidente do PMDB do Rio Grande do Sul encaminhar as contas para os pagamentos diretos das despesas desse Diretório Estadual em decorrência da suspensão dos repasses do fundo partidário para esta secção estadual.

Certo do acolhimento de nossa solicitação, desde já firmamos nossos agradecimentos, colocando-nos a disposição do companheiro para qualquer esclarecimento.

Saudações Peemedebistas,

Ibsen Pinheiro
Presidente do PMDB-RS.

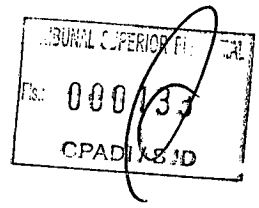
Exmo. Sr.
Senador Valdir Raupp
DD. Presidente Nacional do PMDB
Brasília/DF

875
11/06/12
10:20

Av. Farrapos, 2646 - Porto Alegre - RS - CEP 90220-002 - Bairro São Geraldo
Fone: (51) 3357.1500 - Fax: (51) 3357.1528 - www.pmdb-rs.org.br - E-mail: pmdb-rs@pmdb-rs.org.br

Obs: Documentos enviados para pagamentos: MÊS REFERÊNCIA JUNHO

- Boletos ticket serviços com nova data de vencimento,
- Boleto ATP - Vale Transporte com nova data de vencimento,
- OI telefonia fixa – faturas,
- CEEE- Energia Elétrica,
- Boleto – Fatura Sulmed/plano de saúde,
- Embratel – telefonia,
- Claro 3G,
- Calro telefonia móvel,
- Correios



PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

18/06/2012

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 000000377138
Data: 03/07/2012
Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.	23.543,72	
	Pago Fatura n.° 377138, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque n° 856433		
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.° 412.116-3		23.543,72
	Pago Fatura n.° 377138, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque n° 856433		
	TOTAIS.....	23.543,72	23.543,72

Fls: 0013

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Nº Sistema - 31436

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - BRADESCO SAÚDE S/A.

CNPJ 92.693.118/0001-60

TRIBUNAL SUPERIOR E... 000135 CPAD1/SAD

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

FATURA/DUPLICATA Nº 000000377138 **CHEQUE Nº** 000000856433

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 23.543,72
TOTAL =>	R$ 23.543,72

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
Fatura nº 377138, a benefício de Plano de Saúde dos funcionários do Diretório Nacional do Patido do período de 03 de julho de 2012 a 02 de agosto de 2012, conforme demonstrativo anexo da relação dos beneficiários. VINTE E TRES MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E TRES REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS	R$ 23.543,72

Brasília - DF, 03 de julho de 2012

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Vicente R. Paiva Vicente Reis Paiva	Gleidyane Brígido Secretária Gleidyane	

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3		
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856433	7	R$	#23.543,72#

JUSTIÇA ELEITORAL TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000136
CPAD / SJD

Pague por este cheque a quantia de VINTE E TRES MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E TRES REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X e centavos acima

a BRADESCO SAÚDE S/A. ou à sua ordem

BRASILIA 03 de julho de 2012

BANCO DO BRASIL

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 06/2012

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - DIRETORIO NACI
CNPJ 00.676.[illegible]/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

#23.543,72#

BRADESCO SAÚDE S/A.
CNPJ 92.693.118/0001-60 Valor: 23.543,72

07218882

SPG/Grupos Especiais **BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA**

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante		Ramo	Date Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	07/2012 01	Subfatura	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO / 0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	18/06/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)	0	0	0	1	5,00	0,00
(RS)RECUPERACAO SINISTRO	0	0	0	0	0,00	0,00
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	23.019,97	0,00
(IM)INCLUSOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(IR)INCLUSOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(RM)REATIVACOES NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(RR)REATIVACOES RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(TM)TRANSFERENCIAS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(TR)TRANSFERENCIAS RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(AM)ALTERACOES NO MES	0	0	0	2	257,01	0,00
(AR)ALTERACOES RETROATIVAS	0	1	1	4	514,02	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	30	54	113	23.796,00	0,00
(AD)ACERTO DE FATURA(DEVOLVER)	0	0	0	0	0,00	0,00
(CM)CANCELAMENTOS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(CR)CANCELAMENTOS RETROATIVOS	0	0	0	0	0,00	0,00
(TM)TRANSFERENCIAS NO MES	0	0	0	0	0,00	0,00
(TR)TRANSFERENCIAS RETROATIVAS	0	0	0	0	0,00	0,00
(AM)ALTERACOES NO MES	0	0	0	2	257,01	0,00
(AR)ALTERACOES RETROATIVAS	0	1	1	4	514,02	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	1	1	6	771,03	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	119	23.024,97	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.

O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.

27/06/12 10:40

067319F

Bradesco | **237-2**

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	421768	01/01	01-09	03.07.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
18.06.2012	377059993	377138480	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.07.2012 A 02.08.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********23.543,72	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100703686270	********	37745687605999313848000001

Autenticação Mecânica

03/07/2012 - BANCO DO BRASIL - 11:24:56
481119600 0040
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

237900001085100703686927026270309853830002354372
DATA DO PAGAMENTO 03/07/2012
VALOR DO DOCUMENTO 23,543,72
VALOR COBRADO 23,543,72

NR.AUTENTICACAO 2.AE4.990.C52.E50.8C5
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

03/07/2012 - BANCO DO BRASIL - 11:24:56
481119600 0040
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

237900001085100703686927026270309853830002354372
DATA DO PAGAMENTO 03/07/2012
VALOR DO DOCUMENTO 23,543,72
VALOR COBRADO 23,543,72

NR.AUTENTICACAO 2.AE4.990.C52.E50.8C5
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

SPG/Grupos Especiais — BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol (s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	07/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	18/06/2012	2

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
	COB.REF. TAXA 2A VIA CARTAO								AC		6,00	0,00
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	687,92	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQO	03/04/2007		07/2012	572,94	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	278,15	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	278,15	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQO	30/01/2010		07/2012	233,83	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQO	01/12/2011		07/2012	424,41	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQO	01/12/2011		07/2012	233,83	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	339,02	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		26/03/1940	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	1.403,05	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	424,41	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	233,83	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		16/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQO	26/09/2011		07/2012	339,02	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	687,92	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	278,15	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQO	26/09/2011		07/2012	630,42	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	424,41	0,00
0000169/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	432,89	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	432,89	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	233,83	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQO	26/09/2011		07/2012	450,64	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	424,41	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	687,92	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	233,83	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	450,64	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	233,83	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQO	26/09/2011		07/2012	450,64	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	572,94	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	432,89	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	233,83	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQO	01/12/2007		07/2012	424,41	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQO	01/12/2007		07/2012	424,41	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQO	01/12/2007		07/2012	233,83	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQO	19/11/2008		07/2012	424,41	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQO	26/09/2011		07/2012	339,02	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQO	20/03/2009		07/2012	424,41	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQO	20/03/2009		07/2012	233,83	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQO	30/01/2010		07/2012	339,02	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		26/04/1964	MAS	VIUV		TNQO	03/03/2011		07/2012	572,94	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/03/2011		07/2012	233,83	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQO	03/03/2011		07/2012	233,83	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQO	26/09/2011		07/2012	572,94	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQO	03/05/2011		07/2012	424,41	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQO	03/05/2011		07/2012	233,83	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQO	26/09/2011		07/2012	432,89	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQO	01/08/2011		07/2012	687,92	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		26/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQO	01/08/2011		07/2012	278,15	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/2007	MAS	SOLT	FILH	TNQO	25/05/2012		07/2012	233,83	0,00
							TNQO	25/05/2012	AM	07/2012	233,83-	0,00
							TNQO	25/05/2012	AM	06/2012	233,83-	0,00
							TNQO	25/05/2012	AM	05/2012	233,83-	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQO	25/05/2012	AM	05/2012	233,83	0,00
							TNQO	25/05/2012	AM	06/2012	233,83	0,00
							TNQO	25/05/2012	AM	07/2012	233,83	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQO	03/02/2012		07/2012	630,42	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQO	01/12/2011		07/2012	339,02	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		16/03/1975	FEM	CAS		TNQO	08/02/2012		07/2012	432,89	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQO	08/02/2012		07/2012	432,89	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQO	08/02/2012		07/2012	233,83	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQO	08/02/2012		07/2012	233,83	0,00
INICIO LANCAMENTOS DA COBERTURA DENTAL -----												
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQO	30/01/2010		07/2012	23,18	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQO	01/12/2011		07/2012	23,18	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQO	01/12/2011		07/2012	23,18	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		26/03/1940	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		16/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQO	26/09/2011		07/2012	23,18	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQO	26/09/2011		07/2012	23,18	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000169/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQO	26/09/2011		07/2012	23,18	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQO	26/09/2011		07/2012	23,18	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQO	03/04/2007		07/2012	23,18	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQO	01/12/2007		07/2012	23,18	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQO	01/12/2007		07/2012	23,18	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQO	01/12/2007		07/2012	23,18	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQO	19/11/2008		07/2012	23,18	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQO	26/09/2011		07/2012	23,18	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQO	20/03/2009		07/2012	23,18	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQO	20/03/2009		07/2012	23,18	0,00

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 0003
CPAD/SJD

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	07/2012 01	Subfatura	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	18/06/2012	3

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M. o. v.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		07/2012	23,18	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		07/2012	23,18	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		07/2012	23,18	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		07/2012	23,18	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		07/2012	23,18	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		07/2012	23,18	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		07/2012	23,18	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		07/2012	23,18	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		07/2012	23,18	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		07/2012	23,18	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/2007	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	25/05/2012		07/2012	23,18	0,00
							TNQQ	25/05/2012	AM	07/2012	23,18-	0,00
							TNQQ	25/05/2012	AR	06/2012	23,18-	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	25/05/2012	AR	05/2012	23,18-	0,00
							TNQQ	25/05/2012	AR	05/2012	23,18	0,00
							TNQQ	25/05/2012	AR	06/2012	23,18	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	25/05/2012	AM	07/2012	23,18	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/02/2012		07/2012	23,18	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQQ	01/12/2011		07/2012	23,18	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	08/02/2012		07/2012	23,18	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		07/2012	23,18	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		07/2012	23,18	0,00

Fls: 0073
CPA/SJD

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO **RETÓRIO NACIONAL**

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

25/06/2012

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 000000059836

Data: 10/07/2012

Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA	1.111,86	
	Pago NFS n.° 059836, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque n° 856457		
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.° 412.116-3		1.111,86
	Pago NFS n.° 059836, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque n° 856457		
	TOTAIS.....	**1.111,86**	**1.111,86**

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

Fls: 00014

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

PMDB

Nº Sistema - 31592

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ	90.747.908/0001-56

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

NFS ou NFS-e Nº 000000059836 **CHEQUE Nº** 000000856457

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000141
CPAD/SJD

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 1.111,86
TOTAL =>	R$ 1.111,86

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
NFS nº 059836, a desp.de Manut.da Sede do Dir.Reg.PMDB/RS, em virtude de bloq. De cotas amp. Res.nº 22.239, a pagamento de despesa com assistência médica, confome Fatura. UM MIL, CENTO E ONZE REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS	R$ 1.111,86

Brasília - DF, **10 de julho de 2012**

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Diogo Freitas	Gleidyane Brígido Secretária - Tesouraria PMDB Gleidyane	

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	R$
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856457	4	#1.111,86#

Pague por este cheque a quantia de UM MIL, CENTO E ONZE REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- X --- X --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X e centavos acima

a SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA ou à sua ordem

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls. 00014
SAD / SJD

BRASILIA 10 de julho de 2012

BANCO DO BRASIL

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 06/2012

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - DIRETORIO NAC
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

⑆00136045⑆ 452856457⑈ 671041211633⑈ #1.111,86#

SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CNPJ 90.747.908/0001-56 Valor: 1.111,86

07218888

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000140
CPAD/SJD

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo do Sacado**

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/07/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00
(=) Valor do Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa	
1.111,86			
(=) Valor cobrado	Nosso Número	Nº do Documento	
	00000000000059836-4	59836	

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo de Entrega**

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/07/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00
(=) Valor do Documento	Nosso Número		
1.111,86	00000000000059836-4		

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Assinatura do Recebedor	Data de Entrega

10/07/2012 - BANCO DO BRASIL - 12:09:18
481119333 0188
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

00199503850000000000000059836213153900000111186
NOSSO NUMERO 59836
CONVENIO 00950380
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
AGENCIA/COD. CEDENTE 1276/00004055
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2012
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2012
VALOR DO DOCUMENTO 1.111,86
VALOR COBRADO 1.111,86

NR.AUTENTICACAO 1.F34.E6C.CCA.105.C80
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

10/07/2012 - BANCO DO BRASIL - 12:09:18
481119333 0188
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

00199503850000000000000059836213153900000111186
NOSSO NUMERO 59836
CONVENIO 00950380
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
AGENCIA/COD. CEDENTE 1276/00004055
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2012
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2012
VALOR DO DOCUMENTO 1.111,86
VALOR COBRADO 1.111,86

NR.AUTENTICACAO 1.F34.E6C.CCA.105.C80
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls.: 000144
CPADI / SJD

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Sulmed
Planos de Saúde Empresariais

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

1ª VIA - CLIENTE

Nº 59836

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
056587

Data da emissão: 25/6/2012
Data limite para emissão: 03/04/2016

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758 **VENCIMENTO: 10/7/2012**
Endereço: AV FARRAPOS 2646 CEP : 90220-002
Município: PORTO ALEGRE Estado: RS
CNPJ / CPF: 87.582.714/0001-33

Discriminação dos Serviços				Preço
001	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	56,62	226,48*
002	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	67,75	271,00*
003	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	89,95	269,85*
004	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0001	101,07	101,07*
005	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	111,73	223,46*
006	06567 CONSULTAS NAO COMPARECIDAS	PORTO ALEGRE 0001	20,00	20,00*

987
03 07 12
10:00
Carvalho

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/03

Total 1.111,86

Retenções	Alíquota	Valor
ISSQN por substituição tributária		
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)	1,5%	0,00

COMPETENCIA : 7/2012 **VALOR LÍQUIDO** 1.111,86

DYSTAK INDUSTRIA DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA - AV. SCARPELLINI GHEZZI, 738/764 - PASSO FUNDO-RS - (54) 3317.7500 - INSCR. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958.950/0001-96 - N.F. SERVIÇO - 003.000X3 - NUM. DE 056.451 À 059.450 - AIDF/MUN 7054/12 - 03/04/2012

Sulmed

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. com sede nesta Capital à Av. Independência, 380 - C.G.C. nº 90.747.908/0001-56. Representada neste ato por seus representantes legais e neste instrumento denominada **SULMED** e **PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO**, com sede à Rua Gal Bento Martins 6º andar, Bairro Centro - Porto Alegre/RS, CEP: 90.010-086 Fone: (51)3337-9001, Fax: (51) 3226-0[illegible] E-mail: pmdb-rs@via-rs.net, C.N.P.J 87.582.714/0001-33. Representada neste ato pelo(a) Sr(a). Sérgio A Severo dos Santos - CPF: 552.037.790-15 e neste instrumento denominado **EMPRESA**.

Endereço para cobrança: Av. Farrapos 2646, Bairro São Geraldo - Porto Alegre/RS, CEP: 90.220-002.

Têm justo e contratados os serviços médico-assistenciais aos beneficiários inscritos pela **EMPRESA**, com objetivo de garantir ao usuário titular o pagamento das despesas necessárias ao seu tratamento de saúde ou de seus dependentes, observando-se as condições aqui estabelecidas.

01 - DOS BENEFICIÁRIOS E DO DIREITO A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.1- Serão considerados beneficiários, para fins de prestação de serviços médico-assistenciais pela **SULMED**, todos os empregados, diretores e outros colaboradores, com vínculo empregatício e seus dependentes (Beneficiários Dependentes): cônjuge e filhos, inscritos pela **EMPRESA**.

1.1.1- O beneficiário principal poderá incluir como dependente o cônjuge, companheiro ou companheira mediante apresentação dos devidos comprovantes e os filhos legítimos, legitimados ou legalmente reconhecidos, homens até a idade de 18 anos e mulheres até 21 anos de idade.

1.2- DA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS PRINCIPAIS:

1.2.1- Beneficiário Principal é a pessoa que apresenta vínculo efetivo com a **EMPRESA**, nominada na Ficha de Inscrição como beneficiário titular, devidamente aceito no plano de assistência.

1.2.2- As inscrições posteriores dependerão, a critério da **SULMED** do resultado do exame de admissão, legalmente exigido, estando sujeitas a aprovação de sua inclusão em função das condições clínicas apresentadas, pelo candidato.

1.2.3- O beneficiário afastado temporariamente da **EMPRESA**, por motivo de saúde e/ou outros, somente poderá usar os serviços da **SULMED**, caso a **EMPRESA** o mantenha vinculado ao contrato, mediante o pagamento da competente contribuição e respeitando as normas constantes neste contrato.

1.2.4- A **EMPRESA** fornecerá uma relação de funcionários mensalmente, até o dia 20 (vinte) com as alterações no quadro de beneficiários, em virtude de novas admissões e

demissões, onde conste o número de beneficiários cadastrados.

1.2.5- Poderá a **EMPRESA**, a critério da **SULMED**, incluir beneficiários que não sejam funcionários ou não se enquadrem como dependentes, conforme item 1.1. deste contrato (denominados por agregados), com os direitos dos demais, desde que seja paga a mensalidade ajustada para sua faixa etária com 50% (cinqüenta por cento) de acréscimo. O agregado sempre cumprirá os prazos normais de carência, conforme cláusula número 4 deste contrato.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls: 000146
PROCESSO
CPA/TST/SJD

1.3- DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO FUNCIONAL.

1.3.1- Ao usuário que contribuir para o plano decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou extinção do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de usuário, nas mesmas condições que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano à **EMPRESA**. O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de permanência no plano ou sucedâneo, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Para tanto, a **EMPRESA** deverá manter, junto à **SULMED**, plano de assistência à saúde para ativos e aposentados ou demitidos.

1.3.2- Ao aposentado que contribuir para o plano decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como usuário, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano à **EMPRESA**.

Ao aposentado que contribuir para plano por período inferior ao estabelecido acima é assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo à **EMPRESA**.

Para tanto, a **EMPRESA** deverá manter, junto à **SULMED**, plano de assistência à saúde para ativos e aposentados ou demitidos.

1.3.2.1- **Dependentes, Vantagens Trabalhistas, Extinção do direito**

A manutenção de que trata este item é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscritos quando da vigência do contrato de trabalho.

Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos deste item.

O direito assegurado neste item não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

A condição prevista neste item deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho
Rua Barros Cassal, 263
Porto Alegre - RS

emprego.

1.4- DA PERDA DE DIREITO A COBERTURA:

1.4.1- O usuário perderá o direito à(s) cobertura(s) quando for constatada fraude, tentativa de fraude, dolo ou inobservância das obrigações convencionadas nas condições, inclusive em caso da idade declarada ser inferior à idade real, quando da contratação de plano com custo por faixa etária.

000147
FBADI/SD

1.5- DA EXCLUSÃO OU CANCELAMENTO DO PLANO DO BENEFICIÁRIO PRINCIPAL:

O plano assistencial do beneficiário principal será cancelado nos seguintes casos:

1.5.1- Na constatação da hipótese prevista na cláusula 1.4.1 deste contrato;

1.5.2- Automaticamente com o cancelamento do plano assistencial da **EMPRESA**;

1.5.3- Morte do usuário titular.

1.5.4- A exclusão do beneficiário principal dar-se-á, com sua desvinculação da **EMPRESA**, após comunicação por escrito, para este efeito à **SULMED**, salvo opção estabelecida na clausula 1.3 deste contrato.

1.5.4.1- A exclusão será efetuada sempre no último dia útil do mês vigente da comunicação da **EMPRESA**.

1.5.4.2- A exclusão do beneficiário principal somente será aceita pela **SULMED** mediante comunicação por escrito da **EMPRESA** e a devida devolução do cartão de identificação de beneficiário e/ou de seus dependentes.

1.5.4.3- Casos de exclusão de funcionários, não comunicados a **SULMED**, permanecerão sob responsabilidade legal da **EMPRESA** perante a **SULMED**.

§ Único- O ônus decorrente do uso de cartões de identificação que não cumpram as exigências legais e que não tenham sido devolvidos a **SULMED** quando da demissão do beneficiário, será de exclusiva responsabilidade legal da própria **EMPRESA**.

1.6- DA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:

1.6.1- A inscrição do beneficiário dependente, decorrente de inscrição do beneficiário principal, será automática, desde que sua inclusão seja enviada pela EMPRESA à **SULMED** nos primeiros 30 (trinta) dias da inclusão do beneficiário titular. Expirado o prazo não será permitida a inclusão de beneficiários dependentes,

Av. Independência, 1080 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho
Rua Barros Cassal, 362
Porto Alegre - RS

exceto para novos filhos ou ao contrair matrimônio.

1.6.2- A **SULMED** reserva-se ainda no direito de exigir do beneficiário principal a comprovação e documentos que provem a dependência do pretenso inscrito.

§ **Único**- Não são considerados como beneficiários, os dependentes financeiros que não sigam a cláusula 1.1.1.

JURÍDICO SUPERIOR
Fls: 000140
CPADF/SJD

1.7- DA EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:

1.7.1- Na hipótese do item 1.6.2, caso não se verificar ou não se comprovar a dependência declarada, será imediatamente excluído.

1.7.2- Perderá a condição de dependência, os filhos em qualquer idade, que tenham contraído matrimônio.

1.7.3- Quando da exclusão do beneficiário principal.

1.8- DISPOSIÇÕES GERAIS DE INSCRIÇÃO E DIREITO DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.8.1- A **SULMED** fornecerá **fichas de cadastro à EMPRESA**, para o seu preenchimento. Estas fichas deverão ser devolvidas a **SULMED** num prazo de 15 (quinze) dias.

1.8.2- A **SULMED** fornecerá cartões de identificação para cada beneficiário inscrito e posteriormente enviados a **EMPRESA** para autenticação pelo responsável.

1.8.3- Serão atendidos, para prestação de serviços, os beneficiários regularmente inscritos na **SULMED**, de acordo com os itens anteriores.

1.8.4- A **SULMED**, poderá cobrar taxas pelo serviço de implantação e inscrição dos beneficiários, mediante prévio acordo.

02- DOS SERVIÇOS E SETORES DE MEDICINA COBERTOS PELO CONTRATO:

2.1- A **SULMED** prestará aos beneficiários deste contrato a assistência médica dentro dos critérios especificados nas Condições Particulares, conforme a segmentação assistencial AMBULATORIAL.

2.2- Os beneficiários abrangidos por este contrato terão direito as coberturas a seguir descritas:

2.2.1- Cobertura de Consultas Médicas

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização de consultas médicas em rede própria ou credenciada.

a) Como consulta médica entende-se o encontro do profissional devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) com o paciente, não internado, para fins de assistência e tratamento médico, consistindo de exame, contato e interpretação de complementares

para diagnóstico e prescrição terapêutica;

b) Não haverá limite de consultas por usuário.

2.2.2- Cobertura de Exames Complementares

Garante o pagamento de despesas efetuadas com exames complementares, exclusivamente em serviços credenciados pela **SULMED** e realizados fora do regime de internação hospitalar.

CPADI/SJD 00014

2.2.3- Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização de pequenas cirurgias e/ou tratamentos ambulatoriais, mesmo que em ambiente hospitalar, desde que não se caracterizem como internação, ou seja, procedimentos que não exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio exclusivamente na rede própria ou credenciada.

2.2.4- Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais Especiais

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização dos seguintes procedimentos ambulatoriais, considerados especiais, realizados, exclusivamente, na rede própria ou credenciada:

a) hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;

b) quimioterapia ambulatorial;

c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, eletronterapia);

d) hemoterapia ambulatorial;

e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

2.2.5- Cobertura de Atendimentos Ambulatoriais de Urgência / Emergência

Serão cobertas as despesas efetuadas com a realização de atendimentos caracterizados como de urgência/emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas, realizados, exclusivamente, na rede própria ou credenciada.

Havendo necessidade de internação, ainda que em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do usuário, não cabendo ônus à **SULMED**.

Para efeito desta cobertura, entende-se como atendimento de emergência aquele que implicar em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente. Como atendimento de urgência entende-se aquele resultante de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional.

Serão cobertas as despesas com remoção em ambulância, pelos serviços próprios ou credenciados, com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, após

Av. Independência, 330 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Sindicato dos Trabalha... Rua Barros Cassal, 353 Porto Alegre - RS

realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade do tratamento ou pela nece[illegible] internação.

Quando a remoção não puder ocorrer por risco [illegible] usuário titular e o prestador do atendimento [illegible] negociar entre si a responsabilidade financeira [illegible] continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a **SULMED**, desse ônus.

Fls. 000150
CPADI/SID

2.2.6- Cobertura de Atendimento Psiquiátrico Ambulatorial

Garante o tratamento ambulatorial, por meio de seus profissionais próprios ou credenciados, de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão (CID - 10), sendo cobertos os seguintes atendimentos:

a) tratamento básico, entendo-se como tal, aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

b) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;

c) psicoterapia de crise, entendo-se como tal, o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da rede própria ou credenciada da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano / usuário.

2.3- DECLARAÇÃO DE SAÚDE

O titular do plano ora contratado, preencherá uma declaração de saúde por si e por seus dependentes, sendo a este permitido optar por orientação médica para responder as questões, escolhendo um profissional do Ambulatório Central da **SULMED**, sem qualquer ônus. Caso o proponente titular opte por outro este arcará com o ônus decorrente dessa opção.

Quando constatada na Declaração de Saúde, a existência de lesão ou doença pré-existente, serão oferecidas as seguintes alternativas para cobertura da mesma:

a) "Cobertura Parcial Temporária", cujo prazo será estipulado pela operadora na proposta de adesão e que será no máximo 24 (vinte e quatro meses). Findado o prazo estipulado, a cobertura do plano passará a ser integral, não cabendo qualquer tipo de agravo por doença ou lesão pré-existente;

b) "Agravo", cujo valor será estipulado pela operadora na proposta de adesão.

A escolha de uma das alternativas acima dependerá de decisão da **EMPRESA** por meio de declaração expressa, constante da proposta de adesão.

Será considerado como comportamento fraudulento a doença ou lesão preexistente de conhecimento prévio do proponente titular.

a) A operadora poderá comprovar o conhecimento prévio do titular, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses, cabendo a esta o ônus da prova.

b) A operadora poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação acima.

Às crianças nascidas de parto coberto pela operadora, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão pré-existente.

2.4- EXCLUSÕES:

Estão excluídos de todas as coberturas deste plano de assistência, os tratamentos/despesas decorrentes de:

a) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

b) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

c) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;

d) Tratamentos clínicos, cirúrgicos e/ou investigação diagnostica com finalidade estética, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

e) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

f) Inseminação artificial;

g) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

h) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

i) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

j) Tratamento, investigação diagnostica ou cirurgia, quando o usuário não estiver sob cuidados de prestadores de serviços legalmente habilitados ao tratamento;

k) Despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas antes do cumprimento das carências previstas neste contrato;

l) Exames realizados a pedido do usuário sem fundamentação médica;

m) Despesas extraordinárias, tais como: diferença de despesas médico-hospitalares motivadas por internação hospitalar em acomodação superior à contratada, por opção do usuário, despesas com frigobar, telefonemas, gorjetas e quebra de objetos;

n) Enfermagem de caráter particular, seja em regime domiciliar ou hospitalar, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais e/ou extraordinários;

o) Tratamentos psicológicos;

p) Tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamento da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de [illegible] internações que não necessitem de cuidados médicos [illegible] hospitalar;

q) Moléstias ou lesões pré-existentes não declaradas [illegible] quando de sua inclusão no plano. Decorrido o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de início de vigência de cada usuário ou de cada cobertura, este sub-item perderá o efeito. Portanto, a partir desta data, as moléstias ou lesões pré-existentes terão cobertura desde que não se enquadrem em qualquer um dos demais riscos excluídos.

x) Todo e qualquer procedimento ou tratamento não previsto nas coberturas específicas do plano contratado.

s) Exames com finalidades burocráticas que não seja c exclusivamente solicitado para fins de diagnóstico [illegible] da SULMED.

t) Custeio de atendimentos a beneficiários, que espontaneamente procurem outros serviços particulares que não os próprios ou credenciados pela SULMED.

u) É vedado aos beneficiários o uso de Pronto Socorro ao horário de atendimento na SULMED, no caso de Porto Alegre.

v) É vedado o uso de Pronto Socorro para atendimentos fora de urgência (rotinas eletivas), no caso de Porto Alegre.

x) Atendimentos decorrentes de atos ou operações de guerra declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha ou de revolução.

z) Atendimentos decorrentes de atos de agitação, motins, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes. As exclusões desta clausula não se aplicam aos associados que fazem parte das Forças Armadas, policia ou corpo de bombeiros, quando no exercício de suas funções.

w) Moléstias ou acidentes ocorridos em conseqüência de tufões, furacões, tornados, ciclones, maremotos, terremotos e erupções vulcânicas.

ab) Exames complementares e/ou internamentos de qualquer natureza, para fins de avaliação do estado de saúde física ou mental (check-up), bem como exames realizados a pedido do associado sem fundamentação médica. Vários exames que levem a mesma comprovação diagnóstica, somente serão considerados se devidamente justificados pelo médico assistente.

ac) Tratamentos clínicos, cirúrgicos e/ou investigação diagnóstica com finalidade estética ou decorrentes de acidente ocorrido fora da vigência do plano, bem como quaisquer internações ou tratamentos por motivo de obesidade.

ad) Procedimentos odontológicos salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a erradicação de focos de infecção dentária, profilaxia de cárie dentária, e desde que contratada a cobertura de Tratamento Odontológico Ambulatorial.

ae) Tratamentos que envolvam medicina alternativa, tais como: homeopatia, acupuntura e tratamentos naturalistas.

af) Estados de convalescença após a alta médica, dietas especiais e estadas em estâncias hidrominerais e climáticas.

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.0338
CEP 90035-070 - Porte Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho
Rua Barros Cassal, 463
Porto Alegre - RS

mesmo que por indicação médica.

ag) Compra, aluguel ou conserto de aparelhos ortopédicos, estéticos e/ou destinados à substituição ou complementação de função, tais como: prótese, endoprótese e órtese de qualquer natureza não ligadas ao ato cirúrgico.

ah) Compra, aluguel, conserto ou instalação de equipamentos hospitalares ou similares.

ai) Todas as despesas de conservação, implantação e reimplantação de células vivas.

aj) Exames de saúde periódicos aos associados, exames de saúde para reabilitação.

al) Outras exclusões autorizadas pelo Governo Federal / Ministério da Saúde.

2.4.1- Riscos Excluídos Específicos das Coberturas Médicas Ambulatoriais

Estão excluídos das coberturas previstas nas cláusulas 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5 e 2.2.6 destas condições os tratamentos/despesas decorrentes de:

a) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

b) Procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

c) Quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;

d) Radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;

e) Nutrição enteral ou parenteral;

f) Embolização e radiologia intervencionista.

2.4.2- Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais

A SULMED não se responsabiliza por atendimentos e/ou procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas conseqüências, moléstias profissionais, assim como para os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, portanto, para que o atendimento seja realizado pela SULMED, a EMPRESA deverá autorizar o débito destas despesas em sua fatura mensal, ou em caso contrário, encaminhar o funcionário ao "Acidente do Trabalho" (CAT), conforme é exigido por lei.

03- DO USO DOS SERVIÇOS:

3.1- A utilização dos serviços no ambulatório da SULMED e nos Prontos Socorros só será feita mediante a apresentação do cartão de identificação de uso obrigatório.

3.2- A utilização dos demais serviços só poderá ser feita mediante a apresentação da guia da SULMED.

3.3- Poderá a SULMED realizar serviços a não funcionários, quando solicitados pela EMPRESA, mediante débito dos custos.

04- CARÊNCIAS CONTRATUAIS:

4.1- Não haverá carência para consultas médicas.

4.2- Haverá 04 (quatro) meses de carência após a inclusão do beneficiário no plano para os seguintes exames e procedimentos: Avaliação Ortóptica, Biópsia sob visão ecográfica, Cintilografias, Colonoscopia, Densiometria Ecografias com Doppler, Ecocardiograma, Exame Anti-HIV, Fibrobroncoscopia, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Teste do Pezinho, Uretrocistografia e Urografias

4.3- Haverá 06 (seis) meses de carência após a inclusão do beneficiário no plano para os Procedimentos Ambulatoriais e Procedimentos Ambulatoriais Especiais, descritos nos itens 2.2.3 e 2.2.4.

4.4- A cada nova inclusão de beneficiário na **SULMED**, deverão ser observadas as carências aqui estipuladas, exceto no caso de recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento.

05- DO REEMBOLSO:

Nos casos de urgência e emergência em que o usuário, comprovadamente, não puder se utilizar dos serviços próprios ou credenciados indicados na relação fornecida pela operadora, serão reembolsadas as despesas **cobertas pelo plano contratado**, observando-se os seguintes limites de reembolso:

a) **Despesas Hospitalares:**

Até os valores previstos na Tabela de Serviços Hospitalares dos hospitais credenciados para o respectivo plano;

b) **Materiais e Medicamentos:**

Até os valores previstos como preço ao consumidor no Brasíndice vigente na data do final do atendimento (alta do usuário). Os materiais e medicamentos não constantes no Brasíndice serão reembolsados com base nos preços de mercado praticados nessa data;

c) **Honorários Médicos e Odontológicos:**

Até o valor previsto para o procedimento na Tabela de Honorários da **AMB/92**;

5.1- Documentação para Reembolso

Para obtenção do reembolso, a **EMPRESA** deverá enviar à **SULMED** os originais dos seguintes documentos:

a) Relatório do médico/odontólogo assistente contendo diagnóstico, tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizaram a urgência/emergência;

b) Recibos individuais quitados dos honorários médicos / odontológicos. Quando se tratar de pessoa jurídica, nota fiscal quitada. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:

- Nome completo do paciente;
- Procedimento e data de sua realização;
- Atuação do médico/odontólogo (cirurgião, clínico, auxiliar, anestesista e outros);
- Valor dos Honorários;

- Nome, número do CRM e CPF do médico/odontólogo;

c) Conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados, apresentando nota fiscal quitada, facultado a **SULMED** periciar os [illegible] médicos, resguardadas as normas éticas.

O reembolso será realizado no prazo máximo de [illegible] dias contados da data da aceitação de documentação apresentada, através de cheque nominal ao beneficiário titular ou depósito em conta bancária fornecida pelo mesmo.

06- DA REMUNERAÇÃO CONTRATUAL:

6.1- FAIXAS ETÁRIAS

Respeitando-se a idade limite de ingresso, poderão ser fixados custos mensais individuais por faixas etárias especificados nas Condições Particulares.

6.1.1- ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA

A cada deslocamento de faixa etária, os custos mensais individuais vigentes terão um acréscimo acima da variação de valor prevista no item 6.3 destas condições, conforme tabela constante das Condições Particulares. O acréscimo por alteração de faixa etária não atingirá o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade que participe do mesmo plano ou sucedâneo há mais de 10 anos.

6.2- Pela Prestação de Serviços Contratados pela **SULMED**, a **EMPRESA** fará:

6.2.1- **PRÉ-PAGAMENTO**, correspondente ao produto das respectivas taxas mensais de manutenção fixadas nas condições particulares deste contrato, multiplicada pelo número de beneficiários inscritos e constantes na relação inicial, pagável até o dia 10 (DEZ) do primeiro mês. E, nos meses subsequentes de conformidade com os beneficiários inscritos e existentes, a cada 30 (trinta) dias do 1º (primeiro) vencimento.

6.2.2- Na falta de comunicação em tempo oportuno, de inscrição ou de exclusão de beneficiários, a fatura se baseará nos dados disponíveis.

6.2.3- As conferências e acertos do número de beneficiários, que vierem a ser necessárias, serão baseados prioritariamente no número de beneficiários cadastrados na **SULMED**.

6.2.4- Pagamentos mensais de despesas com serviços não cobertos ou não previstos pela **EMPRESA**, ou de faturas que eventualmente forem apresentadas a **SULMED** em virtude de uso indevido por parte do beneficiário.

6.2.5- Pagamentos de serviços eventualmente solicitados pela **EMPRESA**, contra seu favor e ordem, não constante neste contrato.

6.2.6- **O pagamento da fatura deverá ser efetuado até a data de seu vencimento. Após esta data haverá multa de 2% (dois por cento) sobre o valor a ser pago, acrescida de**

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br
Medicina de Trabalho - RS
Rua Barros Cassal, 380
Porto Alegre - RS

juros de mora de 1 % (um por cento) ao mês e atualização monetária do período.

6.2.7- A falta de quitação da fatura até o primeiro dia posterior a data de seu vencimento, implicará no automático cancelamento do plano para os usuários. Não cabendo qualquer restituição à EMPRESA / usuário de faturas ou custos mensais individuais anteriormente pagos, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

6.2.8- O não recebimento da fatura mensal pela EMPRESA dentro do prazo de pagamento, não o isenta da responsabilidade quanto ao pagamento da mesma, devendo este fato ser notificado em tempo hábil à SULMED, para a devida regularização, sendo que tal inobservância implicará na automática aplicação de todas as condições que regem o presente contrato, inclusive no tocante ao seu cancelamento por falta de pagamento.

6.2.9- O pagamento antecipado das faturas não elimina nem reduz os prazos de carência estabelecidos nas Condições Particulares.

6.3- A atualização dos valores dos custos mensais individuais será efetuada anualmente, no mês de aniversário do plano, com base nos seguintes critérios:

6.3.1- Reajuste financeiro com base no índice IGP-M divulgado pela FGV – Fundação Getúlio Vargas, acumulado nos últimos 12 meses ou pela variação dos custos hospitalares (diárias e taxas hospitalares, materiais, gases medicinais, medicamentos e outros), honorários, introdução de tecnologia de ponta, exames complementares, serviços auxiliares; salários e despesas administrativas, caso estes últimos extrapolem o índice anteriormente citado.

6.3.2- Reajuste técnico decorrente da alteração do nível de sinistralidade que terá como base a reavaliação dos custos mensais individuais e sinistros da carteira específica da EMPRESA ocorridos nos últimos 12 (doze) meses.

6.3.3- Os reajustes financeiros e técnicos serão aplicados a todos os usuários, independentemente da idade;

6.3.4- O critério de atualização aqui previsto poderá ter periodicidade inferior a um ano desde que haja autorização do órgão governamental competente.

07- ACIDENTES DE TRÂNSITO

Na hipótese de atendimentos a beneficiários acidentados em que os envolvidos possuam seguro obrigatório ou facultativo contra terceiros, a **SULMED** reserva-se o direito de pleitear o ressarcimento das despesas decorrentes do evento.

Para tanto, o beneficiário fica obrigado a apresentar a documentação pertinente, tais como: ocorrência policial, laudo médico pericial (se necessário), [illegible]. identificação [illegible] seguros

já referidos.

08- VIGÊNCIA E RESCISÃO:

8.1- O presente contrato vigorará, a partir de sua assinatura pelo período de 01 (um) ano e será automaticamente renovado por igual período sucessivamente, podendo ser rescindido por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito, com antecedência de 60 (sessenta) dias da data de seu vencimento.

8.2- Ocorrendo rescisão no período de vigência do contrato, será devido pela **EMPRESA** o equivalente ao produto dos meses faltantes para o término do contrato, multiplicado pelo valor da última fatura emitida pela **SULMED**.

09- AMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

As coberturas previstas neste contrato aplicam-se para os eventos cobertos ocorridos em **PORTO ALEGRE**.

10- DISPOSIÇÃO FINAL

Fazem parte integrante destas condições gerais os seguintes documentos:

a) Proposta de Adesão e Declaração de Saúde;

b) Condições Particulares.

11- REGISTRO DA OPERADORA

A **SULMED** está registrada junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o número 33.834-6.

12- Caso a **EMPRESA** ou algum beneficiário da mesma faça exigências extra-contratuais aqui estabelecidas, pessoalmente ou mesmo por via judicial, caberá à contratante o ônus decorrente das despesas advindas de tais exigências, mesmo jurídicas.

13- FORO:

Para dirimir qualquer dúvida sobre este contrato, fica eleito o foro de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

E, por assim se acharem justos e contratados, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda

EMPRESA

TESTEMUNHAS:

Av. Independência, 380 - 4 andar
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9138
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - Ltda
Rua Barros Cassal, 364
Porto Alegre - RS

Sulmed

CONDIÇÕES PARTICULARES DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO
REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB N.º 411.042/99-1

1 - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL PLANO

Ambulatorial

2 - PLANO CONTRATADO

Ambulatorial Standard

3 - TIPO DE CONTRATAÇÃO

Coletivo por Adesão

JUDICIAL 1ª INSTÂNCIA - CAPITAL
Fls: 000156
CPA/DJ/SMD

CUSTO POR TITULAR:

NÚMERO DE ORDEM	FAIXA ETÁRIA	CUSTO MENSAL EM R$	CUSTO MENSAL EM R$ (AGREGADOS)
1	ATÉ 18 ANOS	24,50	36,75
2	DE 19 ATÉ 43 ANOS	30,63	45,94
3	DE 44 ATÉ 48 ANOS	36,75	55,12
4	DE 49 ATÉ 53 ANOS	42,80	64,20
5	DE 54 ATÉ 58 ANOS	49,00	73,50
6	DE 59 ANOS EM DIANTE	54,68	82,02

PERCENTUAL DE DESCONTO POR DESLOCAMENTO

DESLOCAMENTO	PERCENTUAL DE DESCONTO	PERCENTUAL DE DESCONTO
Da Faixa 1 para a Faixa 2	25,00	25,00
Da Faixa 2 para a Faixa 3	20,00	20,00
Da Faixa 3 para a Faixa 4	16,00	16,00
Da Faixa 4 para a Faixa 5	14,00	14,00
Da Faixa 5 para a Faixa 6	12,00	12,00

6- Para este contrato será computado o número mínimo de 14 (catorze) beneficiários inscritos para faturamento.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda.

CONTRATADO

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 322[illegible]
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - Nº 7
Rua Barros Cassal, 363
Porto Alegre - RS

Sulmed

CONDIÇÕES PARTICULARES DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO
REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB N.º 411.056/99-1

1 - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL PLANO

Odontológico

2 - PLANO CONTRATADO

Odontológico

3 - TIPO DE CONTRATAÇÃO

Coletivo por Adesão

NÚMERO DE ORDEM	FAIXA ETÁRIA	CUSTO MENSAL EM R$	CUSTO MENSAL EM R$ (ACREDITADOS)
1	QUALQUER FAIXA ETÁRIA	6,70	10,05
5- PERCENTUAL DE ACRÉSCIMO POR DESLOCAMENTO			
Da Faixa 1 para a Faixa 2		0,00	0,00

6- Para este contrato será computado o número mínimo de 14 (catorze) beneficiários inscritos para faturamento

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda.

EMPRESA

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - [illegible]
Rua Barros Cassal, 363
Porto Alegre - RS

PMDB-RS

Porto Alegre, 29 de junho de 2012.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 00016
CPAD/SJD

Prezado Presidente,

Ao saudá-lo cordialmente, venho, na condição de presidente do PMDB do Rio Grande do Sul encaminhar as contas para os pagamentos diretos das despesas desse Diretório Estadual em decorrência da suspensão dos repasses do fundo partidário para esta secção estadual.

Certo do acolhimento de nossa solicitação, desde já firmamos nossos agradecimentos, colocando-nos a disposição do companheiro para qualquer esclarecimento.

Saudações Peemedebistas,

Ibsen Pinheiro
Presidente do PMDB-RS.

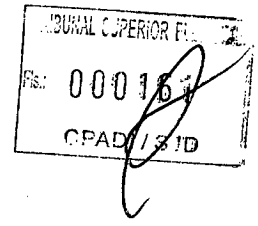
987
03.07.12
10:00

Exmo. Sr.
Senador Valdir Raupp
DD. Presidente Nacional do PMDB
Brasília/DF

v. Farrapos, 2646 - Porto Alegre - RS - CEP 90220-002 - Bairro São Geraldo
one: (51) 3357.1500 - Fax: (51) 3357.1528 - www.pmdb-rs.org.br - E-mail: pmdb-rs@pmdb-rs.org.br

Obs: Documentos enviados para pagamentos: MÊS REFERÊNCIA JULHO

- Boleto Inovar Estágios,
- Folha de pagamento: salários – férias – RPA – pensão alimentícia,
- Boletos Vale Transporte,
- Boletos Vale Refeição,
- Nota Fiscal Contador – Proconta
- Boleto Aluguel – D.Legend,
- Fatura Embratel,
- Boleto e NF – plano de saúde,
- Darf: Pis,
- Darf: IR`S,
- Guia INSS,
- Guia FGTS,



PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTOS

03/08/2012

PMDB

Centro de Custo: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

Documento: 000000432670

Data: 03/08/2012

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A. Pago Fatura n.° n.°000000432670 - BRADESCO SAÚDE S/A. - Cheque n.°856552.	23.538,60	
1.1.1.01.02.01	Banco do Brasil S/A - C/C n.° 412.116-3 Pago Fatura n.° n.°000000432670 - BRADESCO SAÚDE S/A. - Cheque n.°856552.		23.538,60
	TOTAIS.................	23.538,60	23.538,60

CPADI/SJD

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Nº Sistema - 31920

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - BRADESCO SAÚDE S/A.

CNPJ	92.693.118/0001-60

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

FATURA/DUPLICATA Nº 000000432670 **CHEQUE Nº** 000000856552

DEPARTAMENTO: TESOURARIA

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000165
CPAD / SJD

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 23.538,60
TOTAL =>	R$ 23.538,60

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
Fatura nº 432670, a benefício de Plano de Saúde dos funcionários do Diretório Nacional do Patido do período de 03 de agosto de 2012 a 02 de setembro de 2012, conforme demonstrativo anexo da relação dos beneficiários. VINTE E TRES MIL, QUINHENTOS E TRINTA E OITO REAIS E SESSENTA CENTAVOS	R$ 23.538,60

Brasília - DF, 03 de agosto de 2012

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Vicente Reis Paiva		

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856552	0	R$ #23.538,60#

Pague por este cheque a quantia de VINTE E TRES MIL, QUINHENTOS E TRINTA E OITO REAIS E SESSENTA CENTAVOS --- X

--- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- - e centavos acima

a BRADESCO SAÚDE S/A. ou à ~~sua ordem~~

BANCO DO BRASIL

BRASILIA 03 de agosto de 2012

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - DIRETORIO NACI
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 08/1991

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 07/2012

Tels. 0XX61-3322.4557

#23.538,60#

BRADESCO SAÚDE S/A.
CNPJ 92.693.118/0001-60 Valor: 23.538,60

07218489

Bradesco

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AG. BRADESCO						Vencimento 03/08/2012
Cedente BRADESCO SAUDE S/A.						Agência / Conta Cedente 00000-0/0400
Data emissão 17/07/2012	Proposta 432670	Reemissão S	Prestaçao 0000000	Nº Apolice 59993	End./fatura 142096	Controle 02-10	Carteira / Nosso Número 5/10074655311-3
Carteira 5	Espécie da Moeda R$	Quantidade			Valor Moeda		(=) Valor do Documento *******23.538,60
Início vigência 03/08/2012	Final vigência 02/09/2012	Código Corretor 122499	Insp. 18	Rec.Prov.	Comissao Permanência por dia 15,18		2(-) Desconto / Abtimento

Instruções de responsabilidade do Cedente

** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********23.538,60
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$*****15,18
NAO RECEBER APOS 02/10/2012
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

3(-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Informaçoes sobre a apólice

ANS - nº 005711

SF 0001

Diretório Nacional
Protocolo n.º 1134
Data 19/07/12 09:40
Assinatura

Chave
37745687605999314209600001

Sacado
PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

03/08/2012 - BANCO DO BRASIL - 11:54:00
481119333 0130
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

23790001085100746553011026270303254140002353860
DATA DO PAGAMENTO 03/08/2012
VALOR DO DOCUMENTO 23.538,60
VALOR COBRADO 23.538,60

NR.AUTENTICACAO 3.E17.034.C9C.705.7FA
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

03/08/2012 - BANCO DO BRASIL - 11:54:00
481119333 0130
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

23790001085100746553011026270303254140002353860
DATA DO PAGAMENTO 03/08/2012
VALOR DO DOCUMENTO 23.538,60
VALOR COBRADO 23.538,60

NR.AUTENTICACAO 3.E17.034.C9C.705.7FA
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol (s)	Cob.	Fatura M/A nr.	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	08/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	17/07/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	23.019,97	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	29	53	106	23.019,97	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	106	23.019,97	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO												

FL. 00016
CPADI/SAD

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Valores Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

1134
19/07/12
Carvalho

069123F

Bradesco | **237-2**

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	432670	01/01	02-10	03.08.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
17.07.2012	377059993	377142096	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.08.2012 A 02.09.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********23.538,60	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100746553110	********	37745687605999314209600001

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | *23790.00108 51007.465530 11026.270303 2 54140002353860*

Local de Pagamento
BANCO BRADESCO S/A
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO

Vencimento: 03.08.2012

Cedente
BRADESCO SAUDE S/A

Agência/Conta Cedente: **********

Dt.Emissão	Proposta	Reemis.	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle
17.07.2012	432670	N	01/01	377059993	377142096	02-10

Cart./Nosso nº: 5 00100746553110

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
5	REAL		X

Valor Documento: ********23.538,60

Instruções
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ ********23.538,60
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$******15,18
NAO RECEBER APOS 02/10/2012
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Chave	Valor do IOF Ref.Saúde
37745687605999314209600001	*******518,63

Sacado
PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 004110

SENADO FED ANEXO I 17 AND 1708 DF

CEP 70165-900

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica SIS064-06/08

Ficha de Compensação

Cia	Suc	Apol (s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag
						PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO			
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	08/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	17/07/2012	2

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	687,92	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQ0	03/04/2007		08/2012	572,94	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	278,15	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	278,15	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQ0	30/01/2010		08/2012	233,83	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	01/12/2011		08/2012	424,41	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	01/12/2011		08/2012	233,83	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	339,02	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	1.403,05	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	424,41	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	233,83	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	26/09/2011		08/2012	339,02	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	687,92	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	278,15	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	26/09/2011		08/2012	630,42	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	424,41	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	432,89	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	432,89	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	233,83	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	26/09/2011		08/2012	450,64	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	424,41	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	687,92	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	233,83	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	450,64	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	233,83	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQ0	26/09/2011		08/2012	450,64	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	572,94	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	432,89	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	233,83	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQ0	01/12/2007		08/2012	424,41	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQ0	01/12/2007		08/2012	424,41	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQ0	01/12/2007		08/2012	233,83	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQ0	19/11/2008		08/2012	424,41	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	26/09/2011		08/2012	339,02	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQ0	20/03/2009		08/2012	424,41	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQ0	20/03/2009		08/2012	233,83	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQ0	30/01/2010		08/2012	339,02	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQ0	03/03/2011		08/2012	572,94	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/03/2011		08/2012	233,83	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQ0	03/03/2011		08/2012	233,83	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	26/09/2011		08/2012	572,94	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQ0	03/05/2011		08/2012	424,41	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQ0	03/05/2011		08/2012	233,83	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	26/09/2011		08/2012	432,89	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQ0	01/08/2011		08/2012	687,92	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	01/08/2011		08/2012	278,15	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	01/08/2011		08/2012	233,83	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	03/02/2012		08/2012	630,42	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQ0	01/12/2011		08/2012	339,02	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQ0	08/02/2012		08/2012	432,89	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQ0	08/02/2012		08/2012	432,89	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	08/02/2012		08/2012	233,83	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQ0	08/02/2012		08/2012	233,83	0,00
- INICIO LANCAMENTOS DA COBERTURA DENTAL -----												
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQ0	30/01/2010		08/2012	23,18	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	01/12/2011		08/2012	23,18	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	01/12/2011		08/2012	23,18	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	26/09/2011		08/2012	23,18	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	26/09/2011		08/2012	23,18	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	26/09/2011		08/2012	23,18	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQ0	26/09/2011		08/2012	23,18	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/04/2007		08/2012	23,18	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQ0	01/12/2007		08/2012	23,18	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQ0	01/12/2007		08/2012	23,18	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQ0	01/12/2007		08/2012	23,18	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQ0	19/11/2008		08/2012	23,18	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	26/09/2011		08/2012	23,18	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQ0	20/03/2009		08/2012	23,18	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQ0	20/03/2009		08/2012	23,18	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQ0	30/01/2010		08/2012	23,18	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQ0	03/03/2011		08/2012	23,18	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQ0	03/03/2011		08/2012	23,18	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQ0	03/03/2011		08/2012	23,18	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQ0	26/09/2011		08/2012	23,18	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQ0	03/05/2011		08/2012	23,18	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQ0	03/05/2011		08/2012	23,18	0,00

Fls: 000167 CPMI S/D

SPG/Grupos Especiais BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	08/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	17/07/2012	3

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren	Plano	Data Início	M.o.v.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQO	26/09/2011		08/2012	23,18	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQO	01/08/2011		08/2012	23,18	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQO	01/08/2011		08/2012	23,18	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQO	01/08/2011		08/2012	23,18	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQO	03/02/2012		08/2012	23,18	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQO	01/12/2011		08/2012	23,18	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQO	08/02/2012		08/2012	23,18	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQO	08/02/2012		08/2012	23,18	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQO	08/02/2012		08/2012	23,18	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1996	FEM	SOLT	FILH	TNQO	08/02/2012		08/2012	23,18	0,00

...UNIDADE SUPERIOR FL...
Fls: 000164
CPADI / SJD

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

25/07/2012

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

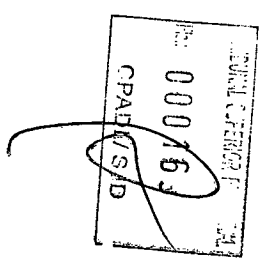
Documento: 000000057076

Data: 10/08/2012

Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA	1.111,86	
	Pago NFS n.° 057076, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque n° 856589		
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.° 412.116-3		1.111,86
	Pago NFS n.° 057076, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque n° 856589		
TOTAIS		**1.111,86**	**1.111,86**

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB



PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

0045

Nº Sistema - 32420

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ 90.747.908/0001-56

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

NFS ou NFS-e Nº 000000057076 **CHEQUE Nº 000000856589**

DEPARTAMENTO: DIRETÓRIO ESTADUAL - RS

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000170
CPAD/SJD

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 1.111,86
TOTAL =>	R$ 1.111,86

HISTÓRICO CONTABIL	VALOR
NFS nº 057076, a desp.de Manut.da Sede do Dir.Reg.PMDB/RS, em virtude de bloq. De cotas amp. Res.nº 22.239, a pagamento de despesa com assistência médica, confome Fatura. UM MIL, CENTO E ONZE REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS	R$ 1.111,86

Brasília - DF, **10 de agosto de 2012**

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Vicente Reis Paiva		

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	600	856589	9	R$ #1.111,86#

Pague por este cheque a quantia de UM MIL, CENTO E ONZE REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X e centavos acima

a SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

BRASILIA 10 de agosto de 2012

PRESIDENTE TESOURREIRO

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

ICA-3604-3007124-K

CONFECCAO: 07/2012

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - PMDB NACIONAL
CNPJ 00.676.213/0001-36
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

#1.111,86#

TRIBUNAL SUPERIOR E...
Fls: 000171
CPADI/SJD

SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CNPJ 90.747.908/0001-56 Valor: 1.111,86

07218571

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 00017
CPAD/SJD

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo do Sacado**

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/08/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00

(=) Valor do Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa
1.111,86		

(=) Valor cobrado	Nosso Número	Nº do Documento
	00000000000060257-4	60257

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo de Entrega**

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/08/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00

(=) Valor do Documento	Nosso Número
1.111,86	00000000000060257-4

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Assinatura do Recebedor	Data de Entrega

10/08/2012 BANCO DO BRASIL - 13:49:18
481119600 0288

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

00199503850000000000000060257219954210000111186

NOSSO NUMERO	60257
CONVENIO	00950380
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	
AGENCIA/COD. CEDENTE	1276/00004055
DATA DE VENCIMENTO	10/08/2012
DATA DO PAGAMENTO	10/08/2012
VALOR DO DOCUMENTO	1.111,86
VALOR COBRADO	1.111,86

NR.AUTENTICACAO F.3C9.B5C.8F8.BCF.F70
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

10/08/2012 BANCO DO BRASIL - 13:49:18
481119600 0288

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

00199503850000000000000060257219954210000111186

NOSSO NUMERO	60257
CONVENIO	00950380
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	
AGENCIA/COD. CEDENTE	1276/00004055
DATA DE VENCIMENTO	10/08/2012
DATA DO PAGAMENTO	10/08/2012
VALOR DO DOCUMENTO	1.111,86
VALOR COBRADO	1.111,86

NR.AUTENTICACAO F.3C9.B5C.8F8.BCF.F70
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000173
CPAD/TSJD

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

1ª VIA - CLIENTE

Planos de Saúde Empresariais

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

Nº 60257

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
057076

Data da emissão: 25/7/2012
Data limite para emissão: 03/04/2016

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758
Endereço: AV FARRAPOS 2646 CEP : 90220-002
Município: PORTO ALEGRE Estado: RS
CNPJ / CPF: 87.582.714/0001-33

VENCIMENTO: 10/8/2012

Discriminação dos Serviços				Preço
001	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	56,62	226,48*
002	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	67,75	271,00*
003	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	89,95	269,85*
004	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 56 ANOS	PORTO ALEGRE 0001	101,07	101,07*
005	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	111,73	223,46*
006	06567 CONSULTAS NAO COMPARECIDAS	PORTO ALEGRE 0001	20,00	20,00*

1190
02/08/12
10:00
Carvalho

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/03

	Total	1.111,86

Retenções	Alíquota	Valor
ISSQN por substituição tributária		
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)	1,5%	0,00

COMPETENCIA : 8/2012 **VALOR LÍQUIDO** 1.111,86

DYSTAK INDUSTRIA DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA - AV. SCARPELLINI GHEZZI, 738/764 - PASSO FUNDO-RS - (54) 3317.7500 - INSCR. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958.950/0001-96 - N.F. SERVIÇO - 003.000X3 - NUM. DE 056.451 À 059.450 - AIDF/MUN 7954/12 - 03/04/2012

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. com sede nesta Capital à Av. Independência, 380 - C.G.C. nº 90.747.908/0001-56. Representada neste ato por seus representantes legais e neste instrumento denominada **SULMED** e **PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO**, com sede à Rua Gal Bento Martins nº24, 6º andar, Bairro Centro - Porto Alegre/RS, CEP 90.010-080 Fone (51)3337-9005, Fax: (51) 3226-0702. E-mail: pmdb-rs@via-rs.net, C.N.P.J 87.582.714/0001-33. Representada neste ato pelo(a) Sr(a). Sergio A Severo dos Santos - CPF: 552.037.790-15 e neste instrumento denominado **EMPRESA**.

Endereço para cobrança: Av. Farrapos 2666, Bairro São Geraldo - Porto Alegre/RS, CEP 90.220-002.

Têm justo e contratados os serviços médico-assistenciais aos beneficiários inscritos pela **EMPRESA**, com objetivo de garantir ao usuário titular o pagamento das despesas necessárias ao seu tratamento de saúde ou de seus dependentes, observando-se as condições aqui estabelecidas.

01 - DOS BENEFICIÁRIOS E DO DIREITO A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.1- Serão considerados beneficiários, para fins de prestação de serviços médico-assistenciais pela **SULMED**, todos os empregados, diretores e outros colaboradores, com vínculo empregatício e seus dependentes (Beneficiários Dependentes): cônjuge e filhos, inscritos pela **EMPRESA**.

1.1.1- O beneficiário principal poderá incluir como dependente o cônjuge, companheiro ou companheira mediante apresentação dos devidos comprovantes e os filhos legítimos, legitimados ou legalmente reconhecidos, homens até a idade de 18 anos e mulheres até 21 anos de idade.

1.2- DA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS PRINCIPAIS:

1.2.1- Beneficiário Principal é a pessoa que apresenta vínculo efetivo com a **EMPRESA**, nominada na Ficha de Inscrição como beneficiário titular, devidamente inscrito no plano de assistência.

1.2.2- As inscrições posteriores dependerão, a critério da **SULMED** do resultado do exame de admissão, legalmente exigido, estando sujeitas a aprovação de sua inclusão em função das condições clínicas apresentadas, pelo candidato.

1.2.3- O beneficiário afastado temporariamente da **EMPRESA**, por motivo de saúde e/ou outros, somente poderá usar os serviços da **SULMED**, caso a **EMPRESA** o mantenha vinculado ao contrato, mediante o pagamento da competente contribuição e respeitando as normas constantes neste contrato.

1.2.4- A **EMPRESA** fornecerá uma relação de funcionários mensalmente, até o dia 20 (vinte) com as alterações no quadro de beneficiários, em virtude de novas admissões e

demissões, onde conste o número de beneficiários cadastrados.

1.2.5- Poderá a **EMPRESA, a critério da SULMED**, inscrever beneficiários que não sejam funcionários ou não enquadrem como dependentes, conforme item 1.1.1 deste contrato (denominados por agregados), com os mesmos direitos dos demais, desde que seja paga a mensalidade ajustada para sua faixa etária com 50% (cinqüenta por cento) de acréscimo. O agregado sempre cumprirá os prazos normais de carência, conforme cláusula número 4 deste contrato.

BURAL SUPERIOR FEDERAL
Fls. 000175
CPADI/SJD

1.3- DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO PRINCIPAL

1.3.1- Ao usuário que contribuir para o plano decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de usuário, nas mesmas condições que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano à **EMPRESA**. O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de permanência no plano ou sucedâneo, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Para tanto, a **EMPRESA** deverá manter, junto a **SULMED**, plano de assistência à saúde para ativos e exonerados ou demitidos.

1.3.2- Ao aposentado que contribuir para o plano decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como usuário, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano à **EMPRESA**.

Ao aposentado que contribuir para plano por período inferior ao estabelecido acima é assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo à **EMPRESA**.

Para tanto, a **EMPRESA** deverá manter, junto a **SULMED**, plano de assistência à saúde para ativos e exonerados ou demitidos.

1.3.2.1- Dependentes, Vantagens Trabalhistas, Extinção do direito

A manutenção de que trata este item é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscritos quando da vigência do contrato de trabalho.

Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos deste item.

O direito assegurado neste item não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

A condição prevista neste item deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo

emprego.

1.4- DA PERDA DE DIREITO A COBERTURA:

1.4.1- O usuário perderá o direito à(s) cobertura(s) do plano quando for constatada fraude, tentativa de fraude, ou inobservância das obrigações convencionadas nestas condições, inclusive em caso da idade declarada ser inferior à idade real, quando da contratação de plano com custo por faixa etária.

JUNTA SUPERIOR FINANCIAL
Fls. 000170
CPAD / SJD

1.5- DA EXCLUSÃO OU CANCELAMENTO DO PLANO DO BENEFICIÁRIO PRINCIPAL:

O plano assistencial do beneficiário principal será cancelado nos seguintes casos:

1.5.1- Na constatação da hipótese prevista na cláusula 1.4.1 deste contrato;

1.5.2- Automaticamente com o cancelamento do plano assistencial da **EMPRESA**;

1.5.3- Morte do usuário titular.

1.5.4- A exclusão do beneficiário principal dar-se-á, com sua desvinculação da **EMPRESA**, após comunicação por escrito, para este efeito à **SULMED**, salvo opção estabelecida na clausula 1.3 deste contrato.

1.5.4.1- A exclusão será efetuada sempre no último dia útil do mês vigente da comunicação da **EMPRESA**.

1.5.4.2- A exclusão do beneficiário principal somente será aceita pela **SULMED** mediante comunicação por escrito da **EMPRESA** e a devida devolução do **cartão de identificação de beneficiário e/ou de seus dependentes**.

1.5.4.3- Casos de exclusão de funcionários, não comunicados a **SULMED**, permanecerão sob responsabilidade legal da **EMPRESA** perante a **SULMED**.

§ **Único-** O ônus decorrente do uso de cartões de identificação que não cumpram as exigências legais e que não tenham sido devolvidos a **SULMED** quando da demissão do beneficiário, será de exclusiva responsabilidade legal da própria **EMPRESA**.

1.6- DA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:

1.6.1- A inscrição do beneficiário dependente, decorrente da inscrição do beneficiário principal, será automática, desde que sua inclusão seja enviada pela **EMPRESA** à **SULMED** nos primeiros 30 (trinta) dias da inclusão do beneficiário titular. Expirado o prazo não será permitido a inclusão de beneficiários dependentes,

exceto para novos filhos ou ao contrair matrimônio.

1.6.2- A **SULMED** reserva-se ainda no direito de exigir do beneficiário principal a comprovação e documentos legais que provem a dependência do pretenso inscrito.

§ **Único-** Não são considerados como beneficiários, os dependentes financeiros que não sigam a cláusula 1.1.1.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls. 00017
CPADIV/SJD

1.7- DA EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:

1.7.1- Na hipótese do item 1.6.2, caso não se verificar ou não se comprovar a dependência declarada, será imediatamente excluído.

1.7.2- Perderá a condição de dependência, os filhos em qualquer idade, que tenham contraído matrimônio.

1.7.3- Quando da exclusão do beneficiário principal.

1.8- DISPOSIÇÕES GERAIS DE INSCRIÇÃO E DIREITO DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.8.1- A **SULMED** fornecerá **fichas de cadastro à EMPRESA**, para o seu preenchimento. Estas fichas deverão ser devolvidas a **SULMED** num prazo de 15 (quinze) dias.

1.8.2- A **SULMED** fornecerá cartões de identificação para cada beneficiário inscrito e posteriormente enviados a **EMPRESA** para autenticação pelo responsável.

1.8.3- Serão atendidos, para prestação de serviços, os beneficiários regularmente inscritos na **SULMED**, de acordo com os itens anteriores.

1.8.4- A **SULMED**, poderá cobrar taxas pelo serviço de implantação e inscrição dos beneficiários, mediante prévio acordo.

02- DOS SERVIÇOS E SETORES DE MEDICINA COBERTOS PELO CONTRATO:

2.1- A **SULMED** prestará aos beneficiários deste contrato a assistência médica dentro dos critérios especificados nas Condições Particulares, conforme a segmentação assistencial AMBULATORIAL.

2.2- Os beneficiários abrangidos por este contrato terão direito as coberturas a seguir descritas:

2.2.1- Cobertura de Consultas Médicas

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização de consultas médicas em rede própria ou credenciada.

a) Como consulta médica entende-se o encontro do profissional devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) com o paciente, não interuado, para fins de assistência e tratamento médico, consistindo de [illegible] interpretação [illegible] complementares

para diagnóstico e prescrição terapêutica;

b) Não haverá limite de consultas por usuário.

2.2.2- Cobertura de Exames Complementares

Garante o pagamento de despesas efetuadas com exames complementares, exclusivamente em serviços credenciados pela **SULMED** e realizados fora do regime de internação hospitalar.

JUDICIAL SUPERIOR
Fls: 0001
CPADI/SUD

2.2.3- Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização de pequenas cirurgias e/ou tratamentos ambulatoriais, mesmo que em ambiente hospitalar, desde que não se caracterizem como internação, ou seja, procedimentos que não exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio exclusivamente na rede própria ou credenciada.

2.2.4- Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais Especiais

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização dos seguintes procedimentos ambulatoriais, considerados especiais, realizados, exclusivamente, na rede própria ou credenciada:

a) hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;

b) quimioterapia ambulatorial;

c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, eletronterapia);

d) hemoterapia ambulatorial;

e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

2.2.5- Cobertura de Atendimentos Ambulatoriais de Urgência / Emergência

Serão cobertas as despesas efetuadas com a realização de atendimentos caracterizados como de urgência/emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas, realizados, exclusivamente, na rede própria ou credenciada.

Havendo necessidade de internação, ainda que em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do usuário, não cabendo ônus à **SULMED**.

Para efeito desta cobertura, entende-se como atendimento de emergência aquele que implicar em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente. Como atendimento de urgência entende-se aquele resultante de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional.

Serão cobertas as despesas com remoção em ambulância, pelos serviços próprios ou credenciados, com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, após

realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade do tratamento ou pela necessidade de internação.

Quando a remoção não puder ocorrer por risco de vida, o usuário titular e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a **SULMED**, desse ônus.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 00017
CPAD / SJD

2.2.6- Cobertura de Atendimento Psiquiátrico Ambulatorial

Garante o tratamento ambulatorial, por meio de seus profissionais próprios ou credenciados, de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão (CID - 10), sendo cobertos os seguintes atendimentos:

a) tratamento básico, entendo-se como tal, aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

b) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;

c) psicoterapia de crise, entendo-se como tal, o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da rede própria ou credenciada da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano / usuário.

2.3- DECLARAÇÃO DE SAÚDE

O titular do plano ora contratado, preencherá uma declaração de saúde por si e por seus dependentes, sendo a este permitido optar por orientação médica para responder as questões, escolhendo um profissional do Ambulatório Central da SULMED, sem qualquer ônus. Caso o proponente titular opte por outro este arcará com o ônus decorrente dessa opção.

Quando constatada na Declaração de Saúde, a existência de lesão ou doença pré-existente, serão oferecidas as seguintes alternativas para cobertura da mesma:

a) "Cobertura Parcial Temporária", cujo prazo será estipulado pela operadora na proposta de adesão e que será no máximo 24 (vinte e quatro meses). Findado o prazo estipulado, a cobertura do plano passará a ser integral, não cabendo qualquer tipo de agravo por doença ou lesão pré-existente;

b) "Agravo" , cujo valor será estipulado pela operadora na proposta de adesão.

A escolha de uma das alternativas acima dependerá de decisão da **EMPRESA** por meio de declaração expressa, constante da proposta de adesão.

Será considerado como comportamento fraudulento a omissão de doença ou lesão preexistente de conhecimento prévio do proponente titular.

a) A operadora poderá comprovar o conhecimento prévio do usuário titular, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses, cabendo a esta o ônus da prova.

b) A operadora poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação acima.

Às crianças nascidas de parto coberto pela operadora, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão pré-existente.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls.: 000180
CPADI/SJD

2.4- EXCLUSÕES:

Estão excluídos de todas as coberturas deste plano de assistência, os tratamentos/despesas decorrentes de:

a) **Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;**

b) **Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;**

c) **Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;**

d) **Tratamentos clínicos, cirúrgicos e/ou investigação diagnostica com finalidade estética, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;**

e) **Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;**

f) **Inseminação artificial;**

g) **Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;**

h) **Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;**

i) **Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;**

j) **Tratamento, investigação diagnostica ou cirurgia, quando o usuário não estiver sob cuidados de prestadores de serviços legalmente habilitados ao tratamento;**

k) **Despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas antes do cumprimento das carências previstas neste contrato;**

l) **Exames realizados a pedido do usuário sem fundamentação médica;**

m) **Despesas extraordinárias, tais como: diferença de despesas médico-hospitalares motivadas por internação hospitalar em acomodação superior à contratada, por opção do usuário, despesas com frigobar, telefonemas, gorjetas e quebra de objetos;**

n) **Enfermagem de caráter particular, seja em regime domiciliar ou hospitalar, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais e/ou extraordinários;**

o) Tratamentos psicológicos;

p) Tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamento da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

q) Moléstias ou lesões pré-existentes não declaradas pelo [illegible] quando de sua inclusão no plano. Decorrido o prazo de [illegible] (vinte e quatro) meses, a contar da data de início de vigência de cada usuário ou de cada cobertura, este sub-item perderá efeito. Portanto, a partir desta data, as moléstias ou lesões pré-existentes terão cobertura desde que não se enquadrem em qualquer um dos demais riscos excluídos.

r) Todo e qualquer procedimento ou tratamento não previsto nas coberturas específicas do plano contratado.

s) Exames com finalidades burocráticas que não seja o exclusivamente solicitado para fins de diagnóstico dos médicos da SULMED.

t) Custeio de atendimentos a beneficiários, que espontaneamente procurem outros serviços particulares que não os próprios ou credenciados pela SULMED.

u) É vedado aos beneficiários o uso de Pronto Socorro ao horário de atendimento na SULMED, no caso de Porto Alegre.

v) É vedado o uso de Pronto Socorro para atendimentos fora da urgência (rotinas eletivas), no caso de Porto Alegre.

x) Atendimentos decorrentes de atos ou operações de guerra declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha ou de revolução.

z) Atendimentos decorrentes de atos de agitação, motins, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes. As exclusões desta cláusula não se aplicam aos associados que fazem parte das Forças Armadas, polícia ou corpo de bombeiros, quando no exercício de suas funções.

w) Moléstias ou acidentes ocorridos em conseqüência de tufões, furacões, tornados, ciclones, maremotos, terremotos e erupções vulcânicas.

ab) Exames complementares e/ou internamentos de qualquer natureza, para fins de avaliação do estado de sanidade física ou mental (check-up), bem como exames realizados a pedido do associado sem fundamentação médica. Vários exames que levem a mesma comprovação diagnóstica, somente serão considerados se devidamente justificados pelo médico assistente.

ac) Tratamentos clínicos, cirúrgicos e/ou investigação diagnóstica com finalidade estética ou decorrentes de acidente ocorrido fora da vigência do plano, bem como quaisquer internações ou tratamentos por motivo de obesidade.

ad) Procedimentos odontológicos salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária, profilaxia de cárie dentária, e desde que contratada a Cobertura de Tratamento Odontológico Ambulatorial.

ae) Tratamentos que envolvam medicina alternativa, tais como: homeopatia, acupuntura e tratamentos naturalistas.

af) Estados de convalescença após a alta médica, dietas especiais e estadas em estâncias hidrominerais e climáticas,

JUDICIAL SUPERIOR FEDERAL
Fls: 000181
CPADI / SJD

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9333
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - Nrl
Rua Barros Cassal, 363
Porto Alegre - RS

mesmo que por indicação médica.

ag) Compra, aluguel ou conserto de aparelhos ortopédicos, estéticos e/ou destinados à substituição ou complementação de função, tais como: prótese, endoprótese e órtese de qualquer natureza não ligadas ao ato cirúrgico.

ah) Compra, aluguel, conserto ou instalação de equipamentos hospitalares ou similares.

ai) Todas as despesas de conservação, implantação, reimplantação de células vivas.

aj) Exames de saúde periódicos aos associados, exceto os exigidos para reabilitação.

al) Outras exclusões autorizadas pelo Governo Federal / Ministério da Saúde.

2.4.1- Riscos Excluídos Específicos das Coberturas Básicas Ambulatoriais

Estão excluídos das coberturas previstas nas cláusulas 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5 e 2.2.6 destas condições os tratamentos/despesas decorrentes de:

a) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

b) Procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

c) Quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;

d) Radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;

e) Nutrição enteral ou parenteral;

f) Embolização e radiologia intervencionista.

2.4.2- Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais

A SULMED não se responsabiliza por atendimentos e/ou procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas conseqüências, moléstias profissionais, assim como para os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, portanto, para que o atendimento seja realizado pela SULMED, a EMPRESA deverá autorizar o débito destas despesas em sua fatura mensal, ou em caso contrário, encaminhar o funcionário ao "Acidente do Trabalho" (CAT), conforme é exigido por lei.

03- DO USO DOS SERVIÇOS:

3.1- A utilização dos serviços no ambulatório da SULMED e nos Prontos Socorros só será feita mediante a apresentação do cartão de identificação de uso obrigatório.

3.2- A utilização dos demais serviços só poderá ser feita mediante a apresentação da guia da SULMED.

3.3- Poderá a SULMED realizar serviços a não funcionários, quando solicitados pela EMPRESA, mediante débito dos custos.

04- CARÊNCIAS CONTRATUAIS:

4.1- Não haverá carência para consultas médicas

4.2- Haverá 04 (quatro) meses de carência após a inclusão do beneficiário no plano para os seguintes exames e procedimentos: Avaliação Ortóptica, Biópsia sob visão ecográfica, Cintilografias, Colonoscopia, Densiometria Ossea, Ecografias com Doppler, Ecocardiograma, Exame Anti-HIV, Fibrobroncoscopia, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Teste do Pezinho, Uretrocistografia e Urografias

4.3- Haverá 06 (seis) meses de carência após a inclusão do beneficiário no plano para os Procedimentos Ambulatoriais e Procedimentos Ambulatoriais Especiais, descritos nos itens 2.2.3 e 2.2.4.

4.4- A cada nova inclusão de beneficiário na **SULMED**, deverão ser observadas as carências aqui estipuladas, exceto no caso de recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento.

05- DO REEMBOLSO:

Nos casos de urgência e emergência em que o usuário, comprovadamente, não puder se utilizar dos serviços próprios ou credenciados indicados na relação fornecida pela operadora, serão reembolsadas as despesas **cobertas pelo plano contratado**, observando-se os seguintes limites de reembolso:

a) **Despesas Hospitalares:**

Até os valores previstos na Tabela de Serviços Hospitalares dos hospitais credenciados para o respectivo plano;

b) **Materiais e Medicamentos:**

Até os valores previstos como preço ao consumidor no Brasíndice vigente na data do final do atendimento (alta do usuário). Os materiais e medicamentos não constantes no Brasíndice serão reembolsados com base nos preços de mercado praticados nessa data;

c) **Honorários Médicos e Odontológicos:**

Até o valor previsto para o procedimento na Tabela de Honorários da **AMB/92**;

5.1- Documentação para Reembolso

Para obtenção do reembolso, a **EMPRESA** deverá enviar à **SULMED** os originais dos seguintes documentos:

a) Relatório do médico/odontólogo assistente contendo diagnóstico, tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizaram a urgência/emergência;

b) Recibos individuais quitados dos honorários médicos / odontológicos. Quando se tratar de pessoa jurídica, nota fiscal quitada. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:

- Nome completo do paciente;
- Procedimento e data de sua realização;
- Atuação do médico/odontólogo (cirurgião, clínico, auxiliar, anestesista e outros);
- Valor dos honorários;

- Nome, número do CRM e CPF do médico/odontólogo;

c) Conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados, apresentando nota fiscal quitada, facultado a **SULMED** periciar os prontuários médicos, resguardadas as normas éticas.

O reembolso será realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da aceitação da documentação apresentada, através de cheque nominal ao beneficiário titular ou depósito em conta bancária fornecida pelo mesmo.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls. 000184
CPADI/SUD

06- DA REMUNERAÇÃO CONTRATUAL:

6.1- FAIXAS ETÁRIAS

Respeitando-se a idade limite de ingresso, poderão ser fixados custos mensais individuais por faixas etárias especificados nas Condições Particulares.

6.1.1- ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA

A cada deslocamento de faixa etária, os custos mensais individuais vigentes terão um acréscimo acima da variação de valor prevista no item 6.3 destas condições, conforme tabela constante das Condições Particulares. O acréscimo por alteração de faixa etária não atingirá o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade que participe do mesmo plano ou sucedâneo há mais de 10 anos.

6.2- Pela Prestação de Serviços Contratados pela **SULMED**, a **EMPRESA** fará:

6.2.1- PRÉ-PAGAMENTO, correspondente ao produto das respectivas taxas mensais de manutenção fixadas nas condições particulares deste contrato, multiplicada pelo número de beneficiários inscritos e constantes na relação inicial, pagável até o dia 10 (DEZ) do primeiro mês. E, nos meses subsequentes de conformidade com os beneficiários inscritos e existentes, a cada 30 (trinta) dias do 1° (primeiro) vencimento.

6.2.2- Na falta de comunicação em tempo oportuno, de inscrição ou de exclusão de beneficiários, a fatura se baseará nos dados disponíveis.

6.2.3- As conferências e acertos do número de beneficiários, que vierem a ser necessárias, serão baseados prioritariamente no número de beneficiários cadastrados na **SULMED**.

6.2.4- Pagamentos mensais de despesas com serviços não cobertos ou não previstos pela **EMPRESA**, ou de faturas que eventualmente forem apresentadas a **SULMED** em virtude de uso indevido por parte do beneficiário.

6.2.5- Pagamentos de serviços eventualmente solicitados pela **EMPRESA**, contra seu favor e ordem, não constante neste contrato.

6.2.6- O pagamento da fatura deverá ser efetuado até a data de seu vencimento. Após esta data haverá multa de 2% (dois por cento) sobre o valor a ser pago, acrescida de

juros de mora de 1 % (um por cento) ao mês e atualização monetária do período.

6.2.7- A falta de quitação da fatura até o sexagésimo primeiro dia posterior a data de seu vencimento, implicará no automático cancelamento do plano de os usuários. Não cabendo qualquer restituição a EMPRESA / usuário de faturas ou custos mensais individuais anteriormente pagos, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

DIRETOR SUPERIOR DE ... 000185 CPAD/SMD

6.2.8- O não recebimento da fatura mensal pela EMPRESA dentro do prazo de pagamento, não o isenta de responsabilidade quanto ao pagamento da mesma, devendo este fato ser notificado em tempo hábil à SULMED, para a devida regularização, sendo que tal inobservância implicará na automática aplicação de todas as condições que regem o presente contrato, inclusive no tocante ao seu cancelamento por falta de pagamento.

6.2.9- O pagamento antecipado das faturas não elimina nem reduz os prazos de carência estabelecidos nas Condições Particulares.

6.3- A atualização dos valores dos custos mensais individuais será efetuada anualmente, no mês de aniversário do plano, com base nos seguintes critérios:

6.3.1- Reajuste financeiro com base no índice IGP-M divulgado pela FGV - Fundação Getúlio Vargas, acumulado nos últimos 12 meses ou pela variação dos custos hospitalares (diárias e taxas hospitalares, materiais, gases medicinais, medicamentos e outros), honorários, introdução de tecnologia de ponta, exames complementares, serviços auxiliares; salários e despesas administrativas, caso estes últimos extrapolem o índice anteriormente citado.

6.3.2- Reajuste técnico decorrente da alteração do nível de sinistralidade que terá como base a reavaliação dos custos mensais individuais e sinistros da carteira específica da EMPRESA ocorridos nos últimos 12 (doze) meses.

6.3.3- Os reajustes financeiros e técnicos serão aplicados a todos os usuários, independentemente da idade;

6.3.4- O critério de atualização aqui previsto poderá ter periodicidade inferior a um ano desde que haja autorização do órgão governamental competente.

07- ACIDENTES DE TRÂNSITO

Na hipótese de atendimentos a beneficiários acidentados em que os envolvidos possuam seguro obrigatório ou facultativo contra terceiros, a SULMED reserva-se o direito de pleitear o ressarcimento das despesas decorrentes do evento.

Para tanto, o beneficiário fica obrigado a apresentar a documentação pertinente, tais como: ocorrência policial, laudo médico pericial (se necessário), bem ainda, identificação [illegible] seguros

já referidos.

08- VIGÊNCIA E RESCISÃO:

8.1- O presente contrato vigorará, a partir de sua assinatura, pelo período de 01 (um) ano e será automaticamente renovável por igual período sucessivamente, podendo ser rescindido por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito, com antecedência de 60 (sessenta) dias da data de seu vencimento.

8.2- Ocorrendo rescisão no período de vigência do contrato, será devido pela **EMPRESA** o equivalente ao produto dos meses faltantes para o término do contrato, multiplicado pelo valor da última fatura emitida pela **SULMED**.

09- AMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

As coberturas previstas neste contrato aplicam-se para os eventos cobertos ocorridos em **PORTO ALEGRE**.

10- DISPOSIÇÃO FINAL

Fazem parte integrante destas condições gerais os seguintes documentos:

a) Proposta de Adesão e Declaração de Saúde;

b) Condições Particulares.

11- REGISTRO DA OPERADORA

A **SULMED** está registrada junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o número 33.834-6.

12- Caso a **EMPRESA** ou algum beneficiário da mesma faça exigências extra-contratuais aqui estabelecidas, pessoalmente ou mesmo por via judicial, caberá à contratante o ônus decorrente das despesas advindas de tais exigências, mesmo jurídicas.

13- FORO:

Para dirimir qualquer dúvida sobre este contrato, fica eleito o foro de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

E, por assim se acharem justos e contratados, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda.

EMPRESA

TESTEMUNHAS:

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - Ag.
Rua Barros Cassal, 56
Porto Alegre - RS

Sulmed

CONDIÇÕES PARTICULARES DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO

REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB N.º 411.042/99-1

1 - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL PLANO

Ambulatorial

2 - PLANO CONTRATADO

Ambulatorial Standard

3 - TIPO DE CONTRATAÇAO

Coletivo por Adesão

CUSTO POR TITULAR:

FAIXAS ETÁRIAS E CUSTO MENSAL			
NÚMERO DE ORDEM	FAIXA ETÁRIA	CUSTO MENSAL EM R$	CUSTO MENSAL EM R$ (AGREGADOS)
1	ATÉ 18 ANOS	24,50	36,75
2	DE 19 ATÉ 43 ANOS	30,63	45,94
3	DE 44 ATÉ 48 ANOS	36,75	55,12
4	DE 49 ATÉ 53 ANOS	42,88	64,32
5	DE 54 ATÉ 58 ANOS	49,00	[illegible]
6	DE 59 ANOS EM DIANTE	54,88	[illegible]

PERCENTUAL DE ACRESCIMO POR DESLOCAMENTO DE FAIXA ETÁRIA		
DESLOCAMENTO	PERCENTUAL DE ACRESCIMO	
Da Faixa 1 para a Faixa 2	25,00	25,00
Da Faixa 2 para a Faixa 3	20,00	20,00
Da Faixa 3 para a Faixa 4	16,00	16,00
Da Faixa 4 para a Faixa 5	14,00	14,00
Da Faixa 5 para a Faixa 6	12,00	12,00

6- Para este contrato será computado o número mínimo de 14 (catorze) beneficiários inscritos para faturamento.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda.

EMPRESA

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - Nr7
Rua Barros Cassal, 363
Porto Alegre - RS

Sulmed

CONDIÇÕES PARTICULARES DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO
REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB N.º 411.056/99-1

1 - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL PLANO

Odontológico

2 - PLANO CONTRATADO

Odontológico

3 - TIPO DE CONTRATAÇÃO

Coletivo por Adesão

[illegible]			
NÚMERO DE ORDEM	FAIXA ETÁRIA	CUSTO MENSAL EM R$	CUSTO MENSAL EM R$ (AGREGADOS)
1	QUALQUER FAIXA ETÁRIA	6,70	10,05
PERCENTUAL DE ACRÉSCIMO POR DESLOCAMENTO [illegible]			
DESLOCAMENTO		[illegible]	[illegible]
Da Faixa 1 para a Faixa 2		0,00	0,00

6- Para este contrato será computado o número mínimo de 14 (catorze) beneficiários inscritos para faturamento.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda.

EMPRESA

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - [illegible]
Rua Barros Cassal, 363
Porto Alegre - RS

PMDB-RS

Porto Alegre, 31 de julho de 2012.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000183
CPAD/SJD

Prezado Presidente,

Ao saudá-lo cordialmente, venho, na condição de presidente do PMDB do Rio Grande do Sul encaminhar as contas para os pagamentos diretos das despesas desse Diretório Estadual em decorrência da suspensão dos repasses do fundo partidário para esta secção estadual.

Certo do acolhimento de nossa solicitação, desde já firmamos nossos agradecimentos, colocando-nos a disposição do companheiro para qualquer esclarecimento.

Saudações Peemedebistas,

Ibsen Pinheiro
Presidente do PMDB-RS.

1190
02 08 12
10:17

Exmo. Sr.
Senador Valdir Raupp
DD. Presidente Nacional do PMDB
Brasília/DF

Obs: Documentos enviado para pagamento: MÊS REFERÊNCIA AGOSTO

. Farrapos, 2646 - Porto Alegre - RS - CEP 90220-002 - Bairro São Geraldo
one: (51) 3357.1500 - Fax: (51) 3357.1528 - www.pmdb-rs.org.br - E-mail: pmdb-rs@pmdb-rs.org.br

- Folha de pgto(salários – RPA – Pensão Alimentícia – Recibo de ferias),

- Fatura Proconta,

- Fatura Sulmed(plano de saude),

- Darf PIS,

- Darf IR,

- Guia INSS,

- Guia FGTS,

- Boleto Inovar (estágios),

- Fatura Embratel,

- Boleto/cupons Correios,

- Boleto Aluguel

...BUNAL SUPERIOR E... ...AL
Fls.: 000190
CPADI/SJD

Outros documentos:

Contra-cheques, recibos de férias e controle vales refeição e transporte ref. aos pgtos efetuados em 06/06/12 e 06/07/12,

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO RETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO
15/08/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

Documento: 000000034598

Data: 03/09/2012

Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.	23.626,02	
	Pago Fatura n.º 034598, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque nº 856647		
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.º 412.116-3		23.626,02
	Pago Fatura n.º 034598, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque nº 856647		
	TOTAIS.....	23.626,02	23.626,02

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

ORIGINAL DE PERSONAL
Fls: 000091
CPADI/SJD

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

0045

Nº Sistema - 33232

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - BRADESCO SAÚDE S/A.

CNPJ 92.693.118/0001-60

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

FATURA/DUPLICATA Nº 000000034598 **CHEQUE Nº 000000856647**

DEPARTAMENTO: TESOURARIA

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 23.626,02
TOTAL =>	R$ 23.626,02

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
Fatura nº 034598, a benefício de Plano de Saúde dos funcionários do Diretório Nacional do Patido do período de 03 de setembro de 2012 a 02 de outubro de 2012, conforme demonstrativo anexo da relação dos beneficiários. VINTE E TRES MIL, SEISCENTOS E VINTE E SEIS REAIS E DOIS CENTAVOS	R$ 23.626,02

Brasília - DF, **03 de setembro de 2012**

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Vicente Reis Paiva		

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	R$
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856647	0	#23.626,02#

Pague por este cheque a quantia de VINTE E TRES MIL, SEISCENTOS E VINTE E SEIS REAIS E DOIS CENTAVOS --- X
X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X - a centavos acima

a BRADESCO SAÚDE S/A. ou à sua ordem

BRASILIA 03 de setembro de 2012

BANCO DO BRASIL

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL
CONFECCAO: 07/2012

Fernando Cardoso
Gerente de Relacionamento
3.224.989-6

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - PMDB NACIONAL
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Fls: 00019 CPADI / S.T.

Tels. 0XX61-3322.4557

#23.626,02#

⑈00136046⑈ 4528566475⑆ 453041211633⑈

BRADESCO SAÚDE S/A.
CNPJ 92.693.118/0001-60 Valor: 23.626,02
Fatura/NF: 000000034598

10848014

BB 40110116 03092012 23.926,02P619333

SPG/Grupos Especiais BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA MANUSEIO: 034598

Cia	Suc	Apol (s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	09/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	15/08/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	23.105,36	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	29	53	106	23.105,36	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	106	23.105,36	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.												

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

1360
31.08.12
09:30
CCarvalho

045853F

Bradesco 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	430281	01/01	02-11	03.09.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
15.08.2012	377059993	377145632	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.09.2012 A 02.10.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********23.626,02	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100787243420	********	37745687605999314563200001

03/09/2012 BANCO DO BRASIL 12:08:50
481119333 0117

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

23790001085100787243842026270308154450002362602
DATA DO PAGAMENTO 03/09/2012
VALOR DO DOCUMENTO 23.626,02
VALOR COBRADO 23.626,02

NR.AUTENTICACAO 8.969.E2B.145.476.EE2
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

03/09/2012 - BANCO DO BRASIL - 12:08:50
481119333 0117

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

23790001085100787243842026270308154450002362602
DATA DO PAGAMENTO 03/09/2012
VALOR DO DOCUMENTO 23.626,02
VALOR COBRADO 23.626,02

NR.AUTENTICACAO 8.969.E2B.145.476.EE2
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

SPG/Grupos Especiais BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA MANUSEIO: 034598

Cia	Suc	Apol (s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag.
						PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO			
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	09/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	15/08/2012	2

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	687,92	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		09/2012	572,94	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	278,15	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	278,15	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		09/2012	233,83	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		09/2012	424,41	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		09/2012	233,83	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	339,02	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	1.403,05	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	424,41	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	233,83	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	339,02	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	687,92	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	278,15	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	630,42	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	424,41	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	432,89	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	432,89	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	233,83	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	450,64	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	424,41	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	687,92	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	233,83	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	450,64	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	233,83	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	450,64	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	572,94	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	432,89	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	233,83	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		09/2012	424,41	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		09/2012	424,41	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		09/2012	233,83	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		09/2012	424,41	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	424,41	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		09/2012	424,41	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		09/2012	233,83	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		09/2012	339,02	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		09/2012	572,94	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		09/2012	233,83	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		09/2012	233,83	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	572,94	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		09/2012	424,41	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		09/2012	233,83	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	432,89	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		09/2012	687,92	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		09/2012	278,15	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		09/2012	233,83	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012		09/2012	630,42	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		09/2012	339,02	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQQ	08/02/2012		09/2012	432,89	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	08/02/2012		09/2012	432,89	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		09/2012	233,83	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		09/2012	233,83	0,00
----- INICIO LANCAMENTOS DA COBERTURA DENTAL -----												
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS S DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		09/2012	23,18	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		09/2012	23,18	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		09/2012	23,18	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	23,18	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	23,18	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	23,18	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	23,18	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		09/2012	23,18	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		09/2012	23,18	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		09/2012	23,18	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		09/2012	23,18	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		09/2012	23,18	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	23,18	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		09/2012	23,18	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		09/2012	23,18	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		09/2012	23,18	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		09/2012	23,18	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		09/2012	23,18	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		09/2012	23,18	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	23,18	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		09/2012	23,18	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		09/2012	23,18	0,00

Cia	Suc	Apol (s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	09/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	15/08/2012	3

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		09/2012	23,18	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		09/2012	23,18	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		09/2012	23,18	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		09/2012	23,18	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012		09/2012	23,18	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		09/2012	23,18	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQQ	08/02/2012		09/2012	23,18	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	08/02/2012		09/2012	23,18	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		09/2012	23,18	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		09/2012	23,18	0,00

FOLHA 00019
CPAD

***** CONTINUAÇÃO DA MENSAGEM PARA O ESTIPULANTE *****

BA – ITABUNA (HOSP. DE BASE LUÍS E. MAGALHÃES - CNPJ: 2762633000162), **SALVADOR** (HOSPITAL SALVADOR - CNPJ: 33810946003600), **UNA** (STA. CASA DE MISERICÓRDIA DE UNA - CNPJ: 14104293000161); **DF – BRASÍLIA** (INCOR DF - CNPJ: 50644053001004); **ES – VITÓRIA** (CLÍN. ASSIST. MED. GOIABEIRAS - CNPJ: 28390425000173); **GO – ANÁPOLIS** (HOSP. ORTOPÉDICO DE ANÁPOLIS - CNPJ: 1033448000174), **CALDAS NOVAS** (CENTRO MÉDICO STA. MÔNICA - CNPJ: 132791000103), **FORMOSA** (CENTRO MÉDICO DE FORMOSA - CNPJ: 3852936000139), **LUZIÂNIA** (POLICLÍNICA LUZIANIA SM - CNPJ: 37655578000196), **PIRANHAS** (HOSPITAL E MAT STO. ANTÔNIO - CNPJ: 2815033000115); **MG – ANDRADAS** (STA. CASA DE MIS DE ANDRADAS - CNPJ: 16731630000176), **BELO HORIZONTE** (INSTITUTO HILTON ROCHA - CNPJ: 16625584000120), **BOTELHOS** (IME INST. DE MEDICINA ESPEC - CNPJ: 3605098000107), **CABO VERDE** (HOSPITAL SÃO FRANCISCO - CNPJ: 18958256000171), **ITABIRA** (SOC. BENEF. SÃO CAMILO HCC - CNPJ: 60975737004068), **JUIZ DE FORA** (MATER THEREZINHA DE JESUS - CNPJ: 21583042000172); **MS – CAMPO GRANDE** (CLINIPLAST - CNPJ: 1924752000101), **NAVIRAÍ** (CLÍN. E MATERNIDADE CONE SUL - CNPJ: 979906000108); **MT – CUIABÁ** (CLÍNICA SÃO LUCAS - CNPJ: 1159375000161), **LUCAS DO RIO VERDE** (HOSP. NOSSA SENHORA APARECIDA - CNPJ: 32996407000107), **MATUPÁ** (HOSP. E MATER STA. LUZIA - CNPJ: 24679573000151), **RONDONÓPOLIS** (STA. CASA DE MIS E MAT RONDONÓPOLIS - CNPJ: 3099157000104); **PA – BELÉM** (CLÍNICA E PRONTO-SOC. S. LUIZ - CNPJ: 4907630000103 / HOSP. SANTA BÁRBARA - CNPJ: 63887483000108 / HOSPITAL AMAZÔNIA - CNPJ: 4966545000370 / SOCOR - CNPJ: 4977716000102), **MARABÁ** (HOSPITAL CELINA GONÇALVES - CNPJ: 4736401000165), **PARAUAPEBAS** (PROCLÍNICA - CNPJ: 829491000188); **PE – BELO JARDIM** (HOSPITAL DR. FERNANDO ABREU - CNPJ: 10216018000189), **CAMARAGIBE** (HOSP. GERAL DE CAMARAGIBE - CNPJ: 11705795000150), **GARANHUNS** (CASA DE SAÚDE SANTA TEREZINHA - CNPJ: 11303906000100); **PI – TERESINA** (HOSP. INF LUCÍDIO PORTELLA - CNPJ: 6553564009941); **PR – FRANCISCO BELTRÃO** (HOSPITAL SÃO FRANCISCO - CNPJ: 77812519000107); **RJ – RIO DE JANEIRO** (CASA DE SAÚDE CAMPINHO - CNPJ: 774953000107 / FUNCAPE - CNPJ: 1910278000169 / POLICL G DO RIO DE JANEIRO - CNPJ: 33772096000165); **RS – TAQUARA** (S HOSP. DE CARIDADE TAQUARA - CNPJ: 97758668000134); **SC – CAÇADOR** (HOSP. DE CAR E MATE JONAS RAMOS - CNPJ: 83058149000159 / HOSPITAL MAICÉ - CNPJ: 33543356002093), **LAGES** (HOSP. DE CAR N.S.ª DOS PRAZERES - CNPJ: 84942887000127); **SP – EMBU** (CLÍNICA VITÓRIA - CNPJ: 59047183000143), **PIRACICABA** (CLÍNICA AMALFI - CNPJ: 54365283000102), **SÃO CAETANO DO SUL** (HOSP. BENEF. SÃO CAETANO - CNPJ: 59302026000137); **TO – PALMAS** (HOSP. DONA REGINA S. CAMPOS - CNPJ: 24232886004235).

MISTO
Papel produzido a partir de fontes responsáveis
FSC® C016279
FSC www.fsc.org

ANS - nº 005711

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO – DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO
23/08/2012

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 000000060679
Data: 10/09/2012
Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA	1.178,42	
	Pago NFS n.º 060679, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque nº 856749		
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.º 412.116-3		1.178,42
	Pago NFS n.º 060679, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque nº 856749		
	TOTAIS.....	1.178,42	1.178,42

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls. 0001911
CPAD/SJD

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

0045

Nº Sistema - 33124

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ 90.747.908/0001-56

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

NFS ou NFS-e Nº 000000060679 **CHEQUE Nº 000000856749**

DEPARTAMENTO: DIRETÓRIO ESTADUAL - RS

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 1.178,42
TOTAL =>	R$ 1.178,42

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
NFS nº 060679, a desp.de Manut.da Sede do Dir.Reg.PMDB/RS, em virtude de bloq. De cotas amp. Res.nº 22.239, a pagamento de despesa com assistência médica, confome Fatura. UM MIL, CENTO E SETENTA E OITO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS	R$ 1.178,42

Brasília - DF, **10 de setembro de 2012**

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Vicente R. Paiva Vicente Reis Paiva		

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3		
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856749	2	R$	#1.178,42#

Pague por este cheque a quantia de UM MIL, CENTO E SETENTA E OITO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS --- X ---
--- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X centavos acima

a SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA ou à sua ordem

BRASILIA 10 de setembro de 2012

BANCO DO BRASIL

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 08/2012

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - PMDB NACIONAL
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

#1.178,42#

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls.: 000200
CPADI / SJD

⑆00136043⑆ ⑈5285674958⑈ ⑆450412116372⑈

SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CNPJ 90.747.908/0001-56 Valor: 1.178,42
Fatura/NF: 000000060679

10848109

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000201
CPADI/SJD

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo do Sacado**

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/09/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00
(=) Valor do Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa	
1.178,42			
(=) Valor cobrado	Nosso Número	Nº do Documento	
	00000000000060679-0	60679	

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo de Entrega**

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/09/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00
(=) Valor do Documento	Nosso Número		
1.178,42	00000000000060679-0		

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Assinatura do Recebedor | Data de Entrega

1380
30 08 12

10/09/2012 - BANCO DO BRASIL - 11:59:46
481119333 0206

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

00199503850000000000000060679214154520000117842

NOSSO NUMERO	60679
CONVENIO	00950380
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	
AGENCIA/COD. CEDENTE	1276/00004055
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2012
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2012
VALOR DO DOCUMENTO	1.178,42
VALOR COBRADO	1.178,42

NR.AUTENTICACAO 7.F05.BA2.1CA.443.006
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

10/09/2012 - BANCO DO BRASIL - 11:59:46
481119333 0206

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

00199503850000000000000060679214154520000117842

NOSSO NUMERO	60679
CONVENIO	00950380
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	
AGENCIA/COD. CEDENTE	1276/00004055
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2012
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2012
VALOR DO DOCUMENTO	1.178,42
VALOR COBRADO	1.178,42

NR.AUTENTICACAO 7.F05.BA2.1CA.443.006
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000207
CPADI / SJD

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

1ª VIA - CLIENTE

Nº 60679

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO 057530

Data da emissão: 23/8/2012

Data limite para emissão: 03/04/2016

Planos de Saúde Empresariais

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000750 VENCIMENTO: 10/9/2012
Endereço: AV FARRAPOS 2646 CEP : 90220-002
Município: PORTO ALEGRE Estado: RS
CNPJ / CPF: 87.582.714/0001-33

Discriminação dos Serviços					Preço
001	06567	AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	61,11	244,44*
002	06567	AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0004	73,12	292,48*
003	06567	AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 44 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	97,08	291,24*
004	06567	AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0001	109,08	109,08*
005	06567	AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	120,59	241,16*

1350
30 08 12
11:00
[illegible]

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/03

Total	1.178,42

Retenções	Alíquota	Valor
ISSQN por substituição tributária		
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)	1,5%	0,00
COMPETENCIA : 9/2012	**VALOR LÍQUIDO**	1.178,42

DYSTAK INDUSTRIA DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA - AV. SCARPELLINI GHEZZI, 738/764 - PASSO FUNDO-RS - (54) 3317.7500 - INSCR. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958.950/0001-96 - N.F. SERVIÇO - 003.000X3 - NUM. DE 056.451 À 059.450 - AIDF/MUN 7954/12 - 03/04/2012

Sulmed

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. com sede nesta Capital à Av. Independência, 380 - C.G.C. 90.747.908/0051-56. Representada neste ato por seus representantes legais e neste instrumento denominada **SULMED** e **PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO**, com sede à Rua Gal Bento Martins, 6º andar, Bairro Centro - Porto Alegre/RS, CEP: 90.010-086 Fone (51)3337-9001, Fax: (51) 3226-0708, E-mail: pmdb-rs@via-rs.net, C.N.P.J 87.582.716/0001-33. Representada neste ato pelo(a) Sr(a). Sérgio A Severo dos Santos - CPF: 352.037.790-15 e neste instrumento denominada **EMPRESA**.

Endereço para cobrança: Av. Farrapos 2645, Bairro São Geraldo - Porto Alegre/RS, CEP: 90.220-002.

TRIBUNAL SUPERIOR FEDERAL
000203
CPADI/SJD

972 753
02.07.12 1990

Têm justo e contratados os serviços médico-assistenciais aos beneficiários inscritos pela **EMPRESA**, com objetivo de garantir ao usuário titular o pagamento das despesas necessárias ao seu tratamento de saúde ou de seus dependentes, observando-se as condições aqui estabelecidas.

01 - DOS BENEFICIÁRIOS E DO DIREITO A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.1- Serão considerados beneficiários, para fins de prestação de serviços médico-assistenciais pela **SULMED**, todos os empregados, diretores e outros colaboradores, com vínculo empregatício e seus dependentes (Beneficiários Dependentes): cônjuge e filhos, inscritos pela **EMPRESA**.

1.1.1- O beneficiário principal poderá incluir como dependente o cônjuge, companheiro ou companheira mediante apresentação dos devidos comprovantes e os filhos legítimos, legitimados ou legalmente reconhecidos, homens até a idade de 18 anos e mulheres até 21 anos de idade.

1.2- DA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS PRINCIPAIS:

1.2.1- Beneficiário Principal é a pessoa que apresenta vínculo efetivo com a **EMPRESA**, nominada na Ficha de Inscrição como beneficiário titular, devidamente [illegible] no plano de assistência.

1.2.2- As inscrições posteriores dependerão, a critério da **SULMED** do resultado do exame de admissão, legalmente exigido, estando sujeitas a aprovação de sua inclusão em função das condições clínicas apresentadas, pelo candidato.

1.2.3- O beneficiário afastado temporariamente da **EMPRESA**, por motivo de saúde e/ou outros, somente poderá usar os serviços da **SULMED**, caso a **EMPRESA** o mantenha vinculado ao contrato, mediante o pagamento da competente contribuição e respeitando as normas constantes neste contrato.

1.2.4- A **EMPRESA** fornecerá uma relação de funcionários mensalmente, até o dia 20 (vinte) com as alterações no quadro de beneficiários, em vigência do novo [illegible]

demissões, onde conste o número de beneficiários cadastrados.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls: 000204
CPADI / SJD

1.2.5- Poderá a **EMPRESA**, a critério da **SULMED**, inscrever beneficiários que não sejam funcionários ou ex-funcionários que se enquadrem como dependentes, conforme item 1.1 deste contrato (denominados por agregados), com os mesmos direitos dos demais, desde que seja paga a contribuição ajustada para sua faixa etária com 50% (cinquenta por cento) de acréscimo. O agregado sempre cumprirá os prazos normais de carência, conforme cláusula quarta deste contrato.

1.3- DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO PREVISTA.

1.3.1- Ao usuário que contribuir para o plano decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou cessação do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de usuário, nas mesmas condições que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano à **EMPRESA**. O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de permanência no plano ou sucedâneo, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Para tanto, a **EMPRESA** deverá manter, junto à SULMED, plano de assistência à saúde para ativos e ex-empregados demitidos.

1.3.2- Ao aposentado que contribuir para o plano decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como usuário nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano à **EMPRESA**.

Ao aposentado que contribuir para plano por período inferior ao estabelecido acima é assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo à **EMPRESA**.

Para tanto, a **EMPRESA** deverá manter, junto à SULMED, plano de assistência à saúde para ativos e ex-empregados demitidos.

1.3.2.1- Dependentes, Vantagens Trabalhistas, Perda do direito

A manutenção de que trata este item é obrigatória, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cadastrados pelo plano, nos termos deste item.

O direito assegurado neste item não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

A condição prevista neste item deixará de existir quando da admissão do consumidor em novo

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho S/C Ltda.
Rua Barros Cassal, 380
Porto Alegre - RS

emprego.

1.4- DA PERDA DE DIREITO A COBERTURA:

1.4.1- O usuário perderá o direito à(s) cobertura(s) do plano quando for constatada fraude, tentativa de fraude, ou inobservância das obrigações convencionadas nestas condições, inclusive em caso da idade declarada ser inferior à idade real, quando da contratação do plano com custo por faixa etária.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls. 000203
CPAD / SJD

1.5- DA EXCLUSÃO OU CANCELAMENTO DO PLANO DO BENEFICIÁRIO PRINCIPAL:

O plano assistencial do beneficiário principal será cancelado nos seguintes casos:

1.5.1- Na constatação da hipótese prevista na clausula 1.4.1 deste contrato;

1.5.2- Automaticamente com o cancelamento do plano assistencial da **EMPRESA**;

1.5.3- Morte do usuário titular.

1.5.4- A exclusão do beneficiário principal dar-se-á com sua desvinculação da **EMPRESA**, após comunicação por escrito, para este efeito à **SULMED**, salve opção estabelecida na clausula 1.3 deste contrato.

1.5.4.1- A exclusão será efetuada sempre no último dia útil do mês vigente da comunicação da **EMPRESA**.

1.5.4.2- A exclusão do beneficiário principal somente será aceita pela **SULMED** mediante comunicação por escrito da **EMPRESA** e a devida devolução do **cartão de identificação de beneficiário** dele e de **seus dependentes**.

1.5.4.3- Casos de exclusão de funcionários não comunicados à **SULMED**, permanecerão sob responsabilidade legal da **EMPRESA** perante a **SULMED**.

$ Único- O ônus decorrente do uso de cartões de identificação que não cumpram as exigências legais e que não tenham sido devolvidos à **SULMED** quando da demissão do beneficiário, será de exclusiva responsabilidade legal da **EMPRESA**.

1.6- DA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:

1.6.1- A inscrição do beneficiário dependente, decorrente de inscrição do beneficiário principal, será automática, desde que sua inclusão seja enviada pela **EMPRESA** à **SULMED** nos primeiros 30 (trinta) dias da inclusão do beneficiário titular. Expirado o prazo, a inclusão de beneficiário dependente será [illegible]

Av. Independência, 880 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Rua Barros Cassal, 262
Porto Alegre - RS

exceto para novos filhos ou ao contrair matrimônio.

1.6.2- A **SULMED** reserva-se ainda no direito de exigir do beneficiário principal a comprovação e documentos legais que provem a dependência do pretenso inscrito.

§ Único- Não são considerados como beneficiários, os dependentes financeiros que não sigam a cláusula 1.1.1.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
FS. 000206
CPAD / SJD

1.7- DA EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:

1.7.1- Na hipótese do item 1.6.2, caso não se verificar ou não se comprovar a dependência declarada, será imediatamente excluído.

1.7.2- Perderá a condição de dependência, os filhos em qualquer idade, que tenham contraído matrimônio.

1.7.3- Quando da exclusão do beneficiário principal.

1.8- DISPOSIÇÕES GERAIS DE INSCRIÇÃO E DIREITO DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.8.1- A **SULMED** fornecerá fichas de cadastro à **EMPRESA**, para o seu preenchimento. Estas fichas deverão ser devolvidas a **SULMED** num prazo de 15 (quinze) dias.

1.8.2- A **SULMED** fornecerá cartões de identificação para cada beneficiário inscrito e posteriormente enviados à **EMPRESA** para autenticação pelo responsável.

1.8.3- Serão atendidos, para prestação de serviços, os beneficiários regularmente inscritos na **SULMED**, de acordo com os itens anteriores.

1.8.4- A **SULMED**, poderá cobrar taxas pelo serviço de implantação e inscrição dos beneficiários, mediante prévio acordo.

02- DOS SERVIÇOS E SETORES DE MEDICINA COBERTOS PELO CONTRATO:

2.1- A **SULMED** prestará aos beneficiários deste contrato a assistência médica dentro dos critérios especificados nas Condições Particulares, conforme a segmentação assistencial AMBULATORIAL.

2.2- Os beneficiários abrangidos por este contrato terão as coberturas a seguir descritas:

2.2.1- Cobertura de Consultas Médicas

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização de consultas médicas em rede própria ou credenciada.

a) Como consulta médica entende-se o encontro do profissional devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) com o paciente, não interundo, para fins de assistência e tratamento médico, consistindo de exame com o interpretação de [illegible]

para diagnóstico e prescrição terapêutica;

b) Não haverá limite de consultas por usuário

2.2.2- Cobertura de Exames Complementares

Garante o pagamento de despesas efetuadas com exames complementares, exclusivamente em serviços credenciados pela **SULMED** e realizados fora do regime de internação hospitalar.

TRIBUNAL SUPERIOR
Fls. 00070
CPADI/SID

2.2.3- Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização de pequenas cirurgias e/ou tratamentos ambulatoriais, mesmo que em ambiente hospitalar, desde que não se caracterizem como internação, ou seja, procedimentos que não exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio exclusivamente na rede própria ou credenciada.

2.2.4- Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais Especiais

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização dos seguintes procedimentos ambulatoriais, considerados especiais, realizados, exclusivamente, na rede própria ou credenciada:

a) hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;

b) quimioterapia ambulatorial;

c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, eletronterapia);

d) hemoterapia ambulatorial;

e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

2.2.5- Cobertura de Atendimentos Ambulatoriais de Urgência / Emergência

Serão cobertas as despesas efetuadas com a realização de atendimentos caracterizados como de urgência/emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas, realizados, exclusivamente, na rede própria ou credenciada.

Havendo necessidade de internação, ainda que em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do usuário, não cabendo ônus à **SULMED**.

Para efeito desta cobertura, entende-se como a rendimento de emergência aquele que implicar em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente. Como atendimento de urgência entende-se aquele resultante de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional.

Serão cobertas as despesas com remoção em ambulância, pelos serviços próprios ou credenciados, com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, após

realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade do tratamento ou pela necessidade de internação.

Quando a remoção não puder ocorrer por risco de vida do usuário titular e o prestador do atendimento decidir negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a **SULMED**, desse ônus.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000200
CPAD/ASJD

2.2.6- Cobertura de Atendimento Psiquiátrico Ambulatorial

Garante o tratamento ambulatorial, por meio de seus profissionais próprios ou credenciados, de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão (CID - 10), sendo cobertos os seguintes atendimentos:

a) tratamento básico, entendo-se como tal, aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, abertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

b) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;

c) psicoterapia de crise, entendo-se como tal, o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da rede própria ou credenciada de cobertura saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano / usuário.

2.3- DECLARAÇÃO DE SAÚDE

O titular do plano ora contratado, preencherá uma declaração de saúde por si e por seus dependentes, sendo a este facultado optar por orientação médica para responder as questões, escolhendo um profissional do Ambulatório Central da SULMED, sem qualquer ônus. Caso o proponente titular opte por outro, este arcará com o ônus decorrente dessa opção.

Quando constatada na Declaração de Saúde, a existência de lesão ou doença pré-existente, serão oferecidas as seguintes alternativas para cobertura da mesma:

a) "Cobertura Parcial Temporária", cujo prazo será estipulado pela operadora na proposta de adesão e que será no máximo 24 (vinte e quatro meses). Findado o prazo estipulado, a cobertura do plano passará a ser integral, não cabendo qualquer tipo de agravo por doença ou lesão pré-existente;

b) "Agravo", cujo valor será estipulado pela operadora na proposta de adesão.

A escolha de uma das alternativas acima dependerá de decisão da **EMPRESA** por meio de declaração expressa, constante da proposta de adesão.

Será considerado como comportamento fraudulento a omissão de doença ou lesão preexistente de conhecimento prévio do proponente titular.

a) A operadora poderá comprovar o conhecimento prévio do [illegible] titular, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses, cabendo a esta o ônus da prova.

b) A operadora poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação acima.

Às crianças nascidas de parto coberto pela operadora, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão pré-existente.

2.4- EXCLUSÕES:

Estão excluídos de todas as coberturas deste plano de assistência, os tratamentos/despesas decorrentes de:

a) **Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;**

b) **Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;**

c) **Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;**

d) **Tratamentos clínicos, cirúrgicos e/ou investigação diagnostica com finalidade estética, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;**

e) **Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;**

f) **Inseminação artificial;**

g) **Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;**

h) **Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;**

i) **Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;**

j) **Tratamento, investigação diagnostica ou cirurgia, quando o usuário não estiver sob cuidados de prestadores de serviços legalmente habilitados ao tratamento;**

k) **Despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas antes do cumprimento das carências previstas neste contrato;**

l) **Exames realizados a pedido do usuário sem fundamentação médica;**

m) **Despesas extraordinárias, tais como: diferença de despesas médico-hospitalares motivadas por internação hospitalar em acomodação superior à contratada, por opção do usuário, despesas com frigobar, telefonemas, gorjetas e quebra de objetos;**

n) **Enfermagem de caráter particular, seja em regime domiciliar ou hospitalar, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais e/ou extraordinários;**

TRIBUNAL SUPERIOR FEDERAL
Fls: 00020
CPADI/SJD

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - Nr 1
Rua Parra Cassal, 1
Porto Alegre - RS

o) Tratamentos psicológicos;

p) Tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamento da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em [illegible] hospitalar;

q) Moléstias ou lesões pré-existentes não declaradas [illegible] quando de sua inclusão no plano. Decorrido o prazo de [illegible] (vinte e quatro) meses, a contar da data de início de vigência de cada usuário ou de cada cobertura, este sub-item perderá o efeito. Portanto, a partir desta data, as moléstias ou lesões pré-existentes terão cobertura desde que não se enquadrem em qualquer um dos demais riscos excluídos.

r) Todo e qualquer procedimento ou tratamento não previsto nas coberturas específicas do plano contratado.

s) Exames com finalidades burocráticas que não sejam exclusivamente solicitado para fins de diagnóstico [illegible] da SULMED.

t) Custeio de atendimentos a beneficiários, que [illegible] procurem outros serviços particulares que não os próprios ou credenciados pela SULMED.

u) É vedado aos beneficiários o uso do Pronto Socorro [illegible] de atendimento na SULMED, no caso de Porto Alegre.

v) É vedado o uso de Pronto Socorro para atendimentos fora da urgência (rotinas eletivas), no caso de Porto Alegre.

x) Atendimentos decorrentes de atos ou operações de guerra declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha ou de revolução.

z) Atendimentos decorrentes de atos de agitação, motins, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes. As exclusões desta cláusula não se aplicam aos associados que fazem parte das Forças armadas, polícia ou corpo de bombeiros, quando no exercício de suas funções.

w) Moléstias ou acidentes ocorridos em conseqüência de inundações, furacões, tornados, ciclones, maremotos, terremotos e erupções vulcânicas.

ab) Exames complementares e/ou internamentos de qualquer natureza, para fins de avaliação do estado de sanidade física ou mental (check-up), bem como exames realizados a pedido do associado sem fundamentação médica. Vários exames que levam a mesma comprovação diagnóstica, somente serão considerados se devidamente justificados pelo médico assistente.

ac) Tratamentos clínicos, cirúrgicos e/ou investigação diagnóstica com finalidade estética ou decorrentes de acidente ocorrido fora da vigência do plano, bem como quaisquer internações ou tratamentos por motivo de obesidade.

ad) Procedimentos odontológicos salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária, profilaxia de cárie dentária, e desde que contratada a Cobertura de Tratamento Odontológico Ambulatorial.

ae) Tratamentos que envolvam medicina alternativa, tais como: homeopatia, acupuntura e tratamentos naturalistas.

af) Estados de convalescença após a alta médica, dietas especiais e estadas em estâncias hidrominerais e climatéricas;

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9335
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho
Rua Barros Cassal, 185
Porto Alegre - RS

TRIBUNAL SUPERIOR EL[illegible]
Fls: 000211
2ª CPADI / SJD

mesmo que por indicação médica.

ag) Compra, aluguel ou conserto de aparelhos ortopédicos, estéticos e/ou destinados à substituição ou complementação de função, tais como: prótese, endoprótese e órtese de qualquer natureza não ligadas ao ato cirúrgico.

ah) Compra, aluguel, conserto ou instalação de equipamentos hospitalares ou similares.

ai) Todas as despesas de conservação, implantação e reimplantação de células vivas.

aj) Exames de saúde periódicos aos associados, exames de saúde para reabilitação.

al) Outras exclusões autorizadas pelo Governo Federal / Ministério da Saúde.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls. 000211
CPADI / SJD

2.4.1- Riscos Excluídos Específicos das Coberturas Médicas Ambulatoriais

Estão excluídos das coberturas previstas nas cláusulas 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5 e 2.2.6 destas condições os tratamentos/despesas decorrentes de:

a) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

b) Procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

c) Quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;

d) Radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;

e) Nutrição enteral ou parenteral;

f) Embolização e radiologia intervencionista.

2.4.2- Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais

A SULMED não se responsabiliza por atendimentos e/ou procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas conseqüências, moléstias profissionais, assim como para os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, portanto, para que o atendimento seja realizado pela SULMED, a EMPRESA deverá autorizar o débito destas despesas em sua fatura mensal, ou em caso contrário, encaminhar o funcionário ao "Acidente do Trabalho" (CAT), conforme é exigido por lei.

03- DO USO DOS SERVIÇOS:

3.1- A utilização dos serviços no ambulatório da SULMED e nos Prontos Socorros só será feita mediante a apresentação do cartão de identificação de uso obrigatório.

3.2- A utilização dos demais serviços só poderá ser feita mediante a apresentação da guia da SULMED.

3.3- Poderá a SULMED realizar serviços a não funcionários, quando solicitados pela EMPRESA, mediante débito dos custos.

04- CARÊNCIAS CONTRATUAIS:

4.1- Não haverá carência para consultas médicas.

4.2- Haverá 04 (quatro) meses de carência após a inclusão do beneficiário no plano para os seguintes procedimentos: Avaliação Ortóptica, Biópsia sob visão especifica, Cintilografias, Colonoscopia, Densitometria Óssea, Ecografias com Doppler, Ecocardiograma, Exame Anti-HIV, Fibrobroncoscopia, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Vasectomia, Teste do Pezinho, Uretrocistografia e Urografias.

4.3- Haverá 06 (seis) meses de carência após a inclusão do beneficiário no plano para os Procedimentos Ambulatoriais Especiais, descritos nos itens 2.2.3 e 2.2.4.

4.4- A cada nova inclusão de beneficiário na SULMED, deverão ser observadas as carências aqui estipuladas, exceto no caso de recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento.

05- DO REEMBOLSO:

Nos casos de urgência e emergência em que o usuário, comprovadamente, não puder se utilizar dos serviços próprios ou credenciados indicados na relação fornecida pela operadora, serão reembolsadas as despesas cobertas pelo plano contratado, observando-se os seguintes limites de reembolso:

a) **Despesas Hospitalares:**

Até os valores previstos na Tabela de Serviços Hospitalares dos hospitais credenciados para o respectivo plano;

b) **Materiais e Medicamentos:**

Até os valores previstos como preço ao consumidor no mercado vigente na data do final do atendimento (alta do usuário). Os materiais e medicamentos não constantes no Brasíndice serão reembolsados com base nos preços de mercado praticados nessa data;

c) **Honorários Médicos e Odontológicos:**

Até o valor previsto para o procedimento na Tabela de Honorários da **AMB/92;**

5.1- **Documentação para Reembolso**

Para obtenção do reembolso, a EMPRESA deverá ouvir a SULMED os originais dos seguintes documentos:

a) Relatório do médico/odontólogo assistente contendo diagnóstico, tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizaram a urgência/emergência.

b) Recibos individuais quitados dos honorários pagos a odontológicos. Quando se tratar de pessoa jurídica, nota fiscal quitada. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:

- Nome completo do paciente;
- Procedimento e data de sua realização;
- Atuação do médico/odontólogo (cirurgião, clínico, auxiliar, anestesista e outros);

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
00021
CPAD/TSJD

- Nome, número do CRM e CPF do médico/odontólogo;

c) Conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados, apresentando nota fiscal quitada, facultado a **SULMED** periciar os prontuários médicos, resguardadas as normas éticas.

O reembolso será realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da aceitação da documentação apresentada, através de cheque nominal ao beneficiário titular ou depósito em conta bancária fornecida pelo mesmo.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls. 000213
CPADI/SJD

06- DA REMUNERAÇÃO CONTRATUAL:

6.1- FAIXAS ETÁRIAS

Respeitando-se a idade limite de ingresso, poderão ser fixados custos mensais individuais por faixas etárias especificados nas Condições Particulares.

6.1.1- ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA

A cada deslocamento de faixa etária, os custos mensais individuais vigentes terão um acréscimo acima da variação de valor prevista no item 6.3 destas condições, conforme tabela constante das Condições Particulares.
O acréscimo por alteração de faixa etária não atingirá o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade que participe do mesmo plano ou sucedâneo há mais de 10 anos.

6.2- Pela Prestação de Serviços Contratados pela **SULMED**, a **EMPRESA** fará:

6.2.1- PRÉ-PAGAMENTO, correspondente ao [illegible] das respectivas taxas mensais de manutenção [illegible] nas condições particulares deste contrato, multiplicado pelo número de beneficiários inscritos e constantes na relação inicial, pagável até o dia 10 (DEZ) do primeiro mês. E, nos meses subsequentes de conformidade com os beneficiários inscritos e existentes, a cada 30 (trinta) dias do 1º (primeiro) vencimento.

6.2.2- Na falta de comunicação em tempo [illegible] de inscrição ou de exclusão de beneficiários, a [illegible] se baseará nos dados disponíveis.

6.2.3- As conferências e acertos do número de beneficiários, que vierem a ser necessárias, serão baixados prioritariamente no número de beneficiários cadastrados na **SULMED**.

6.2.4- Pagamentos mensais de despesas com serviços não cobertos ou não previstos pela **EMPRESA**, [illegible] que eventualmente forem apresentadas a **SULMED** em virtude de uso indevido por parte do beneficiário.

6.2.5- Pagamentos de serviços eventualmente solicitados pela **EMPRESA**, contra seu favor e ordem, não constante neste contrato.

6.2.6- O pagamento da fatura deverá ser efetuado até a data de seu vencimento. Após esta data haverá multa de 2% (dois por cento) sobre o valor a ser pago, acrescida de

juros de mora de 1 % (um por cento) ao mês e atualização monetária do período.

6.2.7- A falta de quitação da fatura até o sexagésimo primeiro dia posterior a data de seu vencimento implicará no automático cancelamento do plano de todos os usuários. Não cabendo qualquer restituição a [illegible] / usuário de faturas ou custos mensais individuais anteriormente pagos, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

6.2.8- O não recebimento da fatura mensal pela EMPRESA dentro do prazo de pagamento, não o isenta da responsabilidade quanto ao pagamento da mesma, de [illegible] este fato ser notificado em tempo hábil à SULMED, para a devida regularização, sendo que tal inobservância implicará na automática aplicação de todas as condições que regem o presente contrato, inclusive no tocante ao seu cancelamento por falta de pagamento.

6.2.9- O pagamento antecipado das faturas não elimina nem reduz os prazos de carência estabelecidos nas Condições Particulares.

6.3- A atualização dos valores dos custos mensais individuais será efetuada anualmente, no mês de aniversário do plano, com base nos seguintes critérios:

6.3.1- Reajuste financeiro com base no índice IGP-M divulgado pela FGV - Fundação Getúlio Vargas, acumulado nos últimos 12 meses ou pela variação dos custos hospitalares (diárias e taxas hospitalares, materiais, gases medicinais, medicamentos e outros), [illegible], introdução de tecnologia de ponta, exames complementares, serviços auxiliares; salários e despesas administrativas, caso estes últimos extrapolem o índice anteriormente citado.

6.3.2- Reajuste técnico decorrente da alteração do nível de sinistralidade que terá como base a [illegible] dos custos mensais individuais e sinistros de [illegible] específica da EMPRESA ocorridos nos últimos [illegible] (doze) meses.

6.3.3- Os reajustes financeiros e técnicos serão aplicados a todos os usuários, independentemente da idade;

6.3.4- O critério de atualização aqui previsto poderá ser periodicidade inferior a um ano desde [illegible] haja autorização do órgão governamental competente.

07- ACIDENTES DE TRÂNSITO

Na hipótese de atendimentos a beneficiários acidentados em que os envolvidos possuam seguro obrigatório ou facultativo contra terceiros, a **SULMED** reserva-se o direito de pleitear o ressarcimento das despesas decorrentes do evento.

Para tanto, o beneficiário fica obrigado a apresentar a documentação pertinente, tais como: ocorrência policial, laudo médico [illegible] (se necessário), bem ainda, identificação [illegible] seguros

já referidos.

08- VIGÊNCIA E RESCISÃO:

8.1- O presente contrato vigorará, a partir de sua assinatura, pelo período de 01 (um) ano e será automaticamente renovável por igual período sucessivamente, podendo ser rescindido por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito, com antecedência de 60 (sessenta) dias da data do seu vencimento.

CPADI/SJD
000215

8.2- Ocorrendo rescisão no período de vigência do contrato, será devido pela **EMPRESA** o equivalente ao produto dos meses faltantes para o término do contrato, multiplicado pelo valor da última fatura emitida pela SULMED.

09- AMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

As coberturas previstas neste contrato aplicam-se para os eventos cobertos ocorridos em PORTO ALEGRE.

10- DISPOSIÇÃO FINAL

Fazem parte integrante destas condições gerais os seguintes documentos:

a) Proposta de Adesão e Declaração de Saúde;

b) Condições Particulares.

11- REGISTRO DA OPERADORA

A **SULMED** está registrada junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o número 33.834-6.

12- Caso a **EMPRESA** ou algum beneficiário da mesma faça exigências extra-contratuais aqui estabelecidas, pessoalmente ou mesmo por via judicial, caberá à contratante o ônus decorrente das despesas advindas de tais exigências, mesmo jurídicas.

13- FORO:

Para dirimir qualquer dúvida sobre este contrato, fica eleito o foro de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

E, por assim se acharem justos e contratados, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda.

EMPRESA

TESTEMUNHAS:

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho
Rua Barros Cassal
Porto Alegre - RS

Sulmed

CONDIÇÕES PARTICULARES DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO

REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB N.º 411.042/99-1

1 - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL PLANO

Ambulatorial

2 - PLANO CONTRATADO

Ambulatorial Standard

3 - TIPO DE CONTRATAÇAO

Coletivo por Adesão

JUDICIAL SUPERIOR E... 00021 CPADI/SJD

CUSTO POR TITULAR:

FAIXAS ETÁRIAS E CUSTO MENSAL			
NÚMERO DE ORDEM	FAIXA ETÁRIA	CUSTO MENSAL EM R$	CUSTO MENSAL EM R$ (AGREGADOS)
1	ATÉ 18 ANOS	24,50	36,75
2	DE 19 ATÉ 43 ANOS	30,63	45,94
3	DE 44 ATÉ 48 ANOS	36,75	55,12
4	DE 49 ATÉ 53 ANOS	43,88	[illegible]
5	DE 54 ATÉ 58 ANOS	49,00	
6	DE 59 ANOS EM DIANTE	54,88	[illegible]

5 - PERCENTUAL DE ACRÉSCIMO POR DESLOCAMENTO		
DESLOCAMENTO	PERCENTUAL DE ACRÉSCIMO	
Da Faixa 1 para a Faixa 2	25,00	25,00
Da Faixa 2 para a Faixa 3	20,00	20,00
Da Faixa 3 para a Faixa 4	16,00	16,00
Da Faixa 4 para a Faixa 5	14,00	[illegible]
Da Faixa 5 para a Faixa 6	12,00	[illegible]

6- Para este contrato será computado o número mínimo de 14 (catorze) beneficiários inscritos para faturamento.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda.

EMPRESA

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3226.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - Nº7
Rua Barros Cassal, 363
Porto Alegre - RS

Sulmed

CONDIÇÕES PARTICULARES DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO
REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB N.º 411.056/[illegible]

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls: 00021
CPADI/SJD

1 - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL PLANO

Odontológico

2 - PLANO CONTRATADO

Odontológico

3 - TIPO DE CONTRATAÇÃO

Coletivo por Adesão

[illegible]			
NÚMERO DE ORDEM	FAIXA ETÁRIA	CUSTO MENSAL EM R$	CUSTO MENSAL EM R$ (ACREDITADO)
1	QUALQUER FAIXA ETÁRIA	6,70	10,00
PERCENTUAL DE ACRESCIMO POR [illegible]			
DESLOCAMENTO			
Da Faixa 1 para a Faixa 2		0,00	[illegible]

6- Para este contrato será computado o número mínimo de 14 (catorze) beneficiários inscritos para faturamento.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda.

EMPRESA

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - [illegible]
Rua Barros Cassal, [illegible]
Porto Alegre - RS

PMDB-RS

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
2012.00021
CPAD/SJD

Porto Alegre, 29 de agosto de 2012.

Prezado Tesoureiro,

Ao cumprimentá-la cordialmente, remeto em anexo os documentos referentes aos pagamentos que serão efetuados por este Diretório/Tesouraria.

Saudações Peemedebistas,

Ibsen Pinheiro
Presidente do PMDB-RS.

13:18
30 08 12
10:40

Segue abaixo a relação das contas:

Boleto aluguel/Dlegend
Boleto correios/Acf três figueiras
Fatura Embratel
Salários+RPA+Pensão Alimentícia+Férias
Guia FGTS
Boleto estagiário/inovar
Guia INSS
Darf – IR
Darf – Pis
Boleto Plano de Saúde/sulmed
Vale transportes
Vale refeição

Av. Farrapos, 2646 - Porto Alegre - RS - CEP 90220-002 - Bairro São Geraldo
Fone: (51) 3357.1500 - Fax: (51) 3357.1528 - www.pmdb-rs.org.br - E-mail: pmdb-rs@pmdb-rs.org.br

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - [redacted]RETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS D[redacted]TADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANI[redacted]A DE LANÇAMENTO
18/09/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

Documento: 000000149269
Data: 10/10/2012
Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.	23.626,02	
	Pago Fatura n.° 149269, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque n° 856950		
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.° 412.116-3		23.626,02
	Pago Fatura n.° 149269, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque n° 856950		
TOTAIS		23.626,02	23.626,02

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

[redacted]

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

Nº Sistema - 34631 0045

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - BRADESCO SAÚDE S/A.

CNPJ 92.693.118/0001-60

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL Fls: 00022 CPAD/SJD

FATURA/DUPLICATA Nº 000000149269 **CHEQUE Nº** 000000856950

DEPARTAMENTO: TESOURARIA

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 23.626,02
TOTAL =>	R$ 23.626,02

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
Fatura nº 149269, a benefício de Plano de Saúde dos funcionários do Diretório Nacional do Patido do período de 03 de outubro de 2012 a 02 de novembro de 2012, conforme demonstrativo anexo da relação dos beneficiários. VINTE E TRES MIL, SEISCENTOS E VINTE E SEIS REAIS E DOIS CENTAVOS	R$ 23.626,02

Brasília - DF, 03 de outubro de 2012

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Vicente Reis Paiva	Gleidyane Brígido Secretária - Tesouraria PMDB	

...BUNAL SUPERIOR EL...
Fls. 000221
PAD / SJD

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856950	9

R$ #23.626,02#

Pague por este cheque a quantia de VINTE E TRES MIL, SEISCENTOS E VINTE E SEIS REAIS E DOIS CENTAVOS --- X ---

X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X e centavos acima

a BRADESCO SAÚDE S/A. ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

BRASILIA 03 de outubro de 2012

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 09/2012

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - PMDB NACIONAL
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

#23.626,02#

⑆00136047⑆ 452856950⑆ 471041211633⑈

Recebi em 10/outubro/2012

BRADESCO SAÚDE S/A.

CNPJ 92.693.118/0001-60 Valor: 23.626,02

Fatura/NF: 000000149269

52904948

JUDICIAL SUPERIOR ... Fls.: 00022

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr.	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	10/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	18/09/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	23.105,36	0,00
TOTAIS A COBRAR	24	29	53	106	23.105,36	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	24	29	53	106	23.105,36	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.

ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

BBD6588 102 482 101012C 23.626,02R CB35

0000000262703 BRADESCO SAUDE S/A - II

1568
01 10 12
08:50

071618F

Bradesco | 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	444286	01/01	02-12	03.10.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
18.09.2012	377059993	377149269	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
03.10.2012 A 02.11.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********23.626,02	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100834496360	********	37745687605999314926900001

Autenticação Mecânica

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr.	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	10/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	18/09/2012	2

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M. o v.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	687,92	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		10/2012	572,94	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS SANTOS DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	278,15	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	278,15	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		10/2012	233,83	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		10/2012	424,41	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		10/2012	233,83	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	339,02	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	1.403,05	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	424,41	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	233,83	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	339,02	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	687,92	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	278,15	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	630,42	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	424,41	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	432,89	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	432,89	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	233,83	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	450,64	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	424,41	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	687,92	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	233,83	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	450,64	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	233,83	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	450,64	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	572,94	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	432,89	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	233,83	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		10/2012	424,41	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		10/2012	424,41	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		10/2012	233,83	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		10/2012	424,41	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	424,41	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		10/2012	424,41	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		10/2012	233,83	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		10/2012	339,02	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		10/2012	572,94	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		10/2012	233,83	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		10/2012	233,83	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	572,94	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		10/2012	424,41	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		10/2012	233,83	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	432,89	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		10/2012	687,92	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		10/2012	278,15	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		10/2012	233,83	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012		10/2012	630,42	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		10/2012	339,02	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQQ	08/02/2012		10/2012	432,89	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	08/02/2012		10/2012	432,89	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		10/2012	233,83	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		10/2012	233,83	0,00
ICIO LANCAMENTOS DA COBERTURA DENTAL -----												
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS SANTOS DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		10/2012	23,18	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		10/2012	23,18	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		10/2012	23,18	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	23,18	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	23,18	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	23,18	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	23,18	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		10/2012	23,18	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		10/2012	23,18	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		10/2012	23,18	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		10/2012	23,18	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		10/2012	23,18	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	23,18	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		10/2012	23,18	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		10/2012	23,18	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		10/2012	23,18	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		10/2012	23,18	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		10/2012	23,18	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		10/2012	23,18	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	23,18	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		10/2012	23,18	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		10/2012	23,18	0,00

SPG/Grupos Especiais BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	10/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	18/09/2012	3

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		10/2012	23,18	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		10/2012	23,18	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		10/2012	23,18	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		10/2012	23,18	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012		10/2012	23,18	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		10/2012	23,18	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQQ	08/02/2012		10/2012	23,18	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	08/02/2012		10/2012	23,18	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		10/2012	23,18	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		10/2012	23,18	0,00

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000024
CPAD/SJD

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - RETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

24/09/2012

PMDB

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

Documento: 000000061097

Data: 10/10/2012

Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA Pago NFS n.° 061097, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque n° 856992	1.178,42	
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.° 412.116-3 Pago NFS n.° 061097, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque n° 856992		1.178,42
	TOTAIS.....	**1.178,42**	**1.178,42**

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

PMDB O PARTIDO DO BRASIL

0045

Nº Sistema - 35033

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ 90.747.908/0001-56

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

TRIBUNAL SUPERIOR FI... Fls: 00022 CPAD I / SJD

NFS ou NFS-e Nº 000000061097 **CHEQUE Nº 000000856992**

DEPARTAMENTO: DIRETÓRIO ESTADUAL - RS

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 1.178,42
TOTAL =>	R$ 1.178,42

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
NFS nº 061097, a desp.de Manut.da Sede do Dir.Reg.PMDB/RS, em virtude de bloq. De cotas amp. Res.nº 22.239, a pagamento de despesa com assistência médica, confome Fatura. UM MIL, CENTO E SETENTA E OITO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS	R$ 1.178,42

Brasília - DF, **10 de outubro de 2012**

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Vicente Reis Paiva		

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856992	4	R$ #1.178,42#
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	856992	4	

Pague por este cheque a quantia de UM MIL, CENTO E SETENTA E OITO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS --- X

--- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- e X centavos acima

a SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

BRASILIA 10 de outubro de 2012

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 09/2012

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO PMDB NACIONAL
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

#1.178,42#

ICA-3604-200912-K

JUNAL SUPERIOR F...
Fls: 00022
CRADM SJD

⑈00136047⑈ 452856992⑆ 472041211631⑈

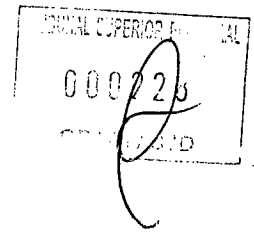
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CNPJ 90.747.908/0001-56 Valor: 1.178,42
Fatura/NF: 000000061097

52904958

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo do Sacado	
Vencimento: 10/10/2012	Agência / Código Cedente: 01276-9/000000004055-X	Espécie: R$	Quantidade: 0,00
(=) Valor do Documento: 1.178,42	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa	
(=) Valor cobrado	Nosso Número: 00000000000061097-6	Nº do Documento: 61097	

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Autenticação mecânica



10/10/2012 - BANCO DO BRASIL - 12:28:48
481119600

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

00199503850000000000000061097218954820000117842

NOSSO NUMERO	61097
CONVENIO	00950380
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	
AGENCIA/COD. CEDENTE	1276/00004055
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2012
DATA DO PAGAMENTO	10/10/2012
VALOR DO DOCUMENTO	1.178,42
VALOR COBRADO	1.178,42

NR.AUTENTICACAO 5.667.D1D.DD8.06C.15A
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

10/10/2012 - BANCO DO BRASIL - 12:28:48
481119600 0215

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

00199503850000000000000061097218954820000117842

NOSSO NUMERO	61097
CONVENIO	00950380
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	
AGENCIA/COD. CEDENTE	1276/00004055
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2012
DATA DO PAGAMENTO	10/10/2012
VALOR DO DOCUMENTO	1.178,42
VALOR COBRADO	1.178,42

NR.AUTENTICACAO 5.667.D1D.DD8.06C.15A
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls.: 00022

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Sulmed
Planos de Saúde Empresariais

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

1ª VIA - CLIENTE

Nº 61097

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
057997

Data da emissão: 24/9/2012
Data limite para emissão: 03/04/2016

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758
VENCIMENTO: 10/10/2012
Endereço: AV FARRAPOS [illegible] CEP : 90220-[illegible]
Município: PORTO ALEGRE
Estado: RS
CNPJ / CPF: [illegible]

Discriminação dos Serviços	Preço
01 [illegible] AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS PORTO ALEGRE 0004 [illegible]	244,46*
02 [illegible] AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS PORTO ALEGRE 0004 73,12	292,48*
03 [illegible] AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 44 A 53 ANOS PORTO ALEGRE 0002 [illegible]	251,24*
04 [illegible] AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS PORTO ALEGRE 0001 109,06	109,06*
05 [illegible] AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS PORTO ALEGRE 0002 120,59	241,18*

1635
04 10 12
10:40
Carvalho

* [illegible] Retenção de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 33 da Lei 10.833/03

Total 1.178,42

Retenções	Alíquota	Valor
ISSQN por substituição tributária		
[illegible] 0,00	1,5%	0,00

COMPETENCIA : 10/2012

VALOR LÍQUIDO 1.178,42

DYSTAK INDÚSTRIA DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA - AV. SCARPELLINI GHEZZI, 738/764 - PASSO FUNDO RS - (54) 3317 7500 - INSCR. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958.950/0001-96 - N.F. SERVIÇO - 003 000X3 - NUM. DE 056.451 A 059.450 - AIDF/MUN 7954/12 - 03/04/2012

PMDB-RS

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000230
CPAD/TSJD

Porto Alegre, 01 de outubro de 2012.

Prezado Presidente,

Ao cumprimentá-la cordialmente, remeto em anexo os documentos referentes aos pagamentos que serão efetuados por este Diretório/Tesouraria.

Saudações Peemedebistas,

Ibsen Pinheiro
Presidente do PMDB-RS.

Segue abaixo a relação das contas:

Boleto aluguel/Dlegend
Boleto correios/Acf três figueiras
Fatura Embratel
Salários+RPA+Pensão Alimentícia(demonstrativo)
Guia FGTS
Boleto estagiário/inovar
Guia INSS
Darf's – IR e IR férias
Darf – Pis
Boleto Plano de Saúde/sulmed
Fatura Proconta
Vale transportes
Vale refeição

Av. Farrapos, 2646 - Porto Alegre - RS - CEP 90220-002 - Bairro São Geraldo
Fone: (51) 3357.1500 - Fax: (51) 3357.1528 - www.pmdb-rs.org.br - E-mail: pmdb-rs@pmdb-rs.org.br

Paiva Pandente Pr

Sulmed

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. com sede nesta Capital à Av. Independência, 380 - C.G.C. nº 90.747.908/0001-56. Representada neste ato por seus representantes legais e neste instrumento denominada **SULMED** e **PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO**, com sede à Rua Gal Bento Martins nº 6º andar, Bairro Centro - Porto Alegre/RS, CEP 90.010-086 Fone (51)3337 9001, Fax: (51) 3226-0708 E-mail: pmdb-rs@via-rs.net, C.N.P.J 87.582.714/0001-33. Representada neste ato pelo(a) Sr(a). Sérgio A Severo dos Santos - CPF: 552.037.790-15 e neste instrumento denominada **EMPRESA**.

Endereço para cobrança: Av. Farrapos 2646, Bairro São Geraldo - Porto Alegre/RS, CEP 90.220-002.

972 758
02.07.12 1990
Cavalho

JUNAL SUPERIOR F... AL
000231
CPADI / SJD

Têm justo e contratados os serviços médico-assistenciais aos beneficiários inscritos pela **EMPRESA**, com objetivo de garantir ao usuário titular o pagamento das despesas necessárias ao seu tratamento de saúde ou de seus dependentes, observando-se as condições aqui estabelecidas.

01 - DOS BENEFICIÁRIOS E DO DIREITO À UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.1- Serão considerados beneficiários, para fins de prestação de serviços médico-assistenciais pela **SULMED**, todos os empregados, diretores e outros colaboradores, com vínculo empregatício e seus dependentes (Beneficiários Dependentes): cônjuge e filhos, inscritos pela **EMPRESA**.

1.1.1- O beneficiário principal poderá incluir como dependente o cônjuge, companheiro ou companheira mediante apresentação dos devidos comprovantes e os filhos legítimos, legitimados ou legalmente reconhecidos, homens até a idade de 18 anos e mulheres até 21 anos de idade.

1.2- DA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS PRINCIPAIS:

1.2.1- Beneficiário Principal é a pessoa que apresenta vínculo efetivo com a **EMPRESA**, nominada na Ficha de Inscrição como beneficiário titular, devidamente aceito no plano de assistência.

1.2.2- As inscrições posteriores dependerão, a critério da **SULMED** do resultado do exame de admissão, legalmente exigido, estando sujeitas a aprovação de sua inclusão em função das condições clínicas apresentadas, pelo candidato.

1.2.3- O beneficiário afastado temporariamente da **EMPRESA**, por motivo de saúde e/ou outros, somente poderá usar os serviços da **SULMED**, caso a **EMPRESA** o mantenha vinculado ao contrato, mediante o pagamento da competente contribuição e respeitando as normas constantes neste contrato.

1.2.4- A **EMPRESA** fornecerá uma relação de funcionários mensalmente, até o dia 20 (vinte) com as alterações no quadro de beneficiários, em virtude de novas admissões e

demissões, onde conste o número de beneficiários cadastrados.

1.2.5- Poderá a **EMPRESA**, **a critério da SULMED**, inscrever beneficiários que não sejam funcionários ou não se enquadrem como dependentes, conforme item 1.1.1 deste contrato (denominados por agregados), com os mesmos direitos dos demais, desde que seja paga a remuneração ajustada para sua faixa etária com 50% (cinqüenta por cento) de acréscimo. O agregado sempre cumprirá os prazos normais de carência, conforme cláusula número 4 deste contrato.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls. 0003
CPAD / SJD

1.3- DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO PREVISTA.

1.3.1- Ao usuário que contribuir para o plano decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou aposentação do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de usuário, nas mesmas condições que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano à **EMPRESA**. O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de permanência no plano ou sucedâneo, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Para tanto, a **EMPRESA** deverá manter, junto à **SULMED**, plano de assistência à saúde para ativos e ex-empregados ou demitidos.

1.3.2- Ao aposentado que contribuir para o plano decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como usuário, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano à **EMPRESA**.

Ao aposentado que contribuir para plano por período inferior ao estabelecido acima é assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo à **EMPRESA**.

Para tanto, a **EMPRESA** deverá manter, junto à **SULMED**, plano de assistência à saúde para ativos e ex-empregados ou demitidos.

1.3.2.1- Dependentes, Vantagens Trabalhistas, Extinção do direito

A manutenção de que trata este item é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cadastrados pelo plano, nos termos deste item.

O direito assegurado neste item não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

A condição prevista neste item deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - SST
Rua Barros Cassal, 365
Porto Alegre - RS

emprego.

1.4- DA PERDA DE DIREITO A COBERTURA:

1.4.1- O usuário perderá o direito à(s) cobertura(s) do plano quando for constatada fraude, tentativa de fraude, dolo ou inobservância das obrigações convencionadas nestas condições, inclusive em caso da idade declarada ser inferior à idade real, quando da contratação do plano com custo por faixa etária.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
FS 000233
CPADI/SJD

1.5- DA EXCLUSÃO OU CANCELAMENTO DO PLANO DO BENEFICIÁRIO PRINCIPAL:

O plano assistencial do beneficiário principal será cancelado nos seguintes casos:

1.5.1- Na constatação da hipótese prevista na cláusula 1.4.1 deste contrato;

1.5.2- Automaticamente com o cancelamento do plano assistencial da **EMPRESA**;

1.5.3- Morte do usuário titular.

1.5.4- A exclusão do beneficiário principal dar-se-á, com sua desvinculação da **EMPRESA**, após comunicação por escrito, para este efeito à **SULMED**, salvo opção estabelecida na clausula 1.3 deste contrato.

1.5.4.1- A exclusão será efetuada sempre no último dia útil do mês vigente da comunicação da **EMPRESA**.

1.5.4.2- A exclusão do beneficiário principal somente será aceita pela **SULMED** mediante comunicação por escrito da **EMPRESA** e a devida devolução do **cartão de identificação de beneficiário e/ou de seus dependentes**.

1.5.4.3- Casos de exclusão de funcionários, não comunicados a **SULMED**, permanecerão sob responsabilidade legal da **EMPRESA** perante a **SULMED**.

§ **Único-** O ônus decorrente do uso de cartões de identificação que não cumpram as exigências legais e que não tenham sido devolvidos a **SULMED** quando da demissão do beneficiário, será de exclusiva responsabilidade legal da própria **EMPRESA**.

1.6- DA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:

1.6.1- A inscrição do beneficiário dependente, decorrente da inscrição do beneficiário principal, será automática, desde que sua inclusão seja enviada pela **EMPRESA** à **SULMED** nos primeiros 30 (trinta) dias da inclusão do beneficiário titular. Expirado o prazo não será permitida a inclusão de beneficiários dependentes,

exceto para novos filhos ou ao contrair matrimônio.

1.6.2- A **SULMED** reserva-se ainda no direito de exigir do beneficiário principal a comprovação e documentos legais que provem a dependência do pretenso inscrito.

§ Único- Não são considerados como beneficiários, dependentes financeiros que não sigam a cláusula 1.1.1.

TRIBUNAL SUPERIOR FEDERAL
Fls. 00023
CPADI/SJD

1.7- DA EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:

1.7.1- Na hipótese do item 1.6.2, caso não se verificar ou não se comprovar a dependência declarada, será imediatamente excluído.

1.7.2- Perderá a condição de dependência, os filhos em qualquer idade, que tenham contraído matrimônio.

1.7.3- Quando da exclusão do beneficiário principal.

1.8- DISPOSIÇÕES GERAIS DE INSCRIÇÃO E DIREITO DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.8.1- A **SULMED** fornecerá **fichas de cadastro à EMPRESA**, para o seu preenchimento. Estas fichas deverão ser devolvidas a **SULMED** num prazo de 15 (quinze) dias.

1.8.2- A **SULMED** fornecerá cartões de identificação para cada beneficiário inscrito e posteriormente enviados a **EMPRESA** para autenticação pelo responsável.

1.8.3- Serão atendidos, para prestação de serviços, os beneficiários regularmente inscritos na **SULMED**, de acordo com os itens anteriores.

1.8.4- A **SULMED**, poderá cobrar taxas pelo serviço de implantação e inscrição dos beneficiários, mediante prévio acordo.

02- DOS SERVIÇOS E SETORES DE MEDICINA COBERTOS PELO CONTRATO:

2.1- A **SULMED** prestará aos beneficiários deste contrato a assistência médica dentro dos critérios especificados nas Condições Particulares, conforme a segmentação assistencial AMBULATORIAL.

2.2- Os beneficiários abrangidos por este contrato terão direito às coberturas a seguir descritas:

2.2.1- Cobertura de Consultas Médicas

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização de consultas médicas em rede própria ou credenciada.

a) Como consulta médica entende-se o encontro do profissional devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) com o paciente, não internado, para fins de assistência e tratamento médico, consistindo de exame clínico e interpretação de exames elementares

para diagnóstico e prescrição terapêutica;

b) Não haverá limite de consultas por usuário.

2.2.2- Cobertura de Exames Complementares

Garante o pagamento de despesas efetuadas com exames complementares, exclusivamente em serviços credenciados pela **SULMED** e realizados fora do regime de internação hospitalar.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls. 000235
CPADI / SJD

2.2.3- Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização de pequenas cirurgias e/ou tratamentos ambulatoriais, mesmo que em ambiente hospitalar, desde que não se caracterizem como internação, ou seja, procedimentos que não exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio exclusivamente na rede própria ou credenciada.

2.2.4- Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais Especiais

Garante o pagamento de despesas efetuadas com a realização dos seguintes procedimentos ambulatoriais, considerados especiais, realizados, exclusivamente, na rede própria ou credenciada:

a) hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;

b) quimioterapia ambulatorial;

c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, eletronterapia);

d) hemoterapia ambulatorial;

e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

2.2.5- Cobertura de Atendimentos Ambulatoriais de Urgência / Emergência

Serão cobertas as despesas efetuadas com a realização de atendimentos caracterizados como de urgência/emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas, realizados, exclusivamente, na rede própria ou credenciada.

Havendo necessidade de internação, ainda que em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do usuário, não cabendo ônus à **SULMED**.

Para efeito desta cobertura, entende-se como atendimento de emergência aquele que implicar em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente. Como atendimento de urgência entende-se aquele resultante de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional.

Serão cobertas as despesas com remoção em ambulância, pelos serviços próprios ou credenciados, com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, após

realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade do tratamento ou pela necessidade de internação.

Quando a remoção não puder ocorrer por risco de vida, o usuário titular e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, **SULMED**, desse ônus.

TRIBUNAL SUPERIOR E... FOLHA 00023 CPAD/SJD

2.2.6- Cobertura de Atendimento Psiquiátrico Ambulatorial

Garante o tratamento ambulatorial, por meio de seus profissionais próprios ou credenciados, de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão (CID - 10), sendo cobertos os seguintes atendimentos:

a) tratamento básico, entendo-se como tal, aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

b) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;

c) psicoterapia de crise, entendo-se como tal, o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da rede própria ou credenciada da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano / usuário.

2.3- DECLARAÇÃO DE SAÚDE

O titular do plano ora contratado, preencherá uma declaração de saúde por si e por seus dependentes, sendo a este permitido optar por orientação médica para responder as questões, escolhendo um profissional do Ambulatório Central da SULMED, sem qualquer ônus. Caso o proponente titular opte por outro este arcará com o ônus decorrente dessa opção.

Quando constatada na Declaração de Saúde, a existência de lesão ou doença pré-existente, serão oferecidas as seguintes alternativas para cobertura da mesma:

a) "Cobertura Parcial Temporária", cujo prazo seja estipulado pela operadora na proposta de adesão e que será no máximo 24 (vinte e quatro meses). Findado o prazo estipulado, a cobertura do plano passará a ser integral, não cabendo qualquer tipo de agravo por doença ou lesão pré-existente;

b) "Agravo" , cujo valor será estipulado pela operadora na proposta de adesão.

A escolha de uma das alternativas acima dependerá de decisão da **EMPRESA** por meio de declaração expressa, constante da proposta de adesão.

Será considerado como comportamento fraudulento a omissão de doença ou lesão preexistente de conhecimento prévio do proponente titular.

a) A operadora poderá comprovar o conhecimento prévio do usuário titular, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses, cabendo a esta o ônus da prova.

b) A operadora poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação acima.

Às crianças nascidas de parto coberto pela operadora, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão pré-existente.

TRIBUNAL SUPERIOR EL... 000237 CPADI/SJD

2.4- EXCLUSÕES:

Estão excluídos de todas as coberturas deste plano de assistência, os tratamentos/despesas decorrentes de:

a) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

b) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

c) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;

d) Tratamentos clínicos, cirúrgicos e/ou investigação diagnostica com finalidade estética, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

e) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

f) Inseminação artificial;

g) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

h) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

i) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

j) Tratamento, investigação diagnostica ou cirurgia, quando o usuário não estiver sob cuidados de prestadores de serviços legalmente habilitados ao tratamento;

k) Despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas antes do cumprimento das carências previstas neste contrato;

l) Exames realizados a pedido do usuário sem fundamentação médica;

m) Despesas extraordinárias, tais como: diferença de despesas médico-hospitalares motivadas por internação hospitalar em acomodação superior à contratada, por opção do usuário, despesas com frigobar, telefonemas, gorjetas e quebra de objetos;

n) Enfermagem de caráter particular, seja em regime domiciliar ou hospitalar, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais e/ou extraordinários;

o) Tratamentos psicológicos;

p) Tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamento da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos ou assistência hospitalar;

q) Moléstias ou lesões pré-existentes não declaradas pelo [illegible] quando de sua inclusão no plano. Decorrido o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de início de vigência de cada usuário ou de cada cobertura, este sub-item perderá o efeito. Portanto, a partir desta data, as moléstias ou lesões pré-existentes terão cobertura desde que não se enquadrem em qualquer um dos demais riscos excluídos.

r) Todo e qualquer procedimento ou tratamento não previsto nas coberturas específicas do plano contratado.

s) Exames com finalidades burocráticas que não seja o exclusivamente solicitado para fins de diagnóstico dos médicos da SULMED.

t) Custeio de atendimentos a beneficiários, que espontaneamente procurem outros serviços particulares que não os próprios ou credenciados pela SULMED.

u) É vedado aos beneficiários o uso de Pronto Socorro ao horário de atendimento na SULMED, no caso de Porto Alegre.

v) É vedado o uso de Pronto Socorro para atendimentos fora de urgência (rotinas eletivas), no caso de Porto Alegre.

x) Atendimentos decorrentes de atos ou operações de guerra declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha ou de revolução.

z) Atendimentos decorrentes de atos de agitação, motins, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes. As exclusões desta cláusula não se aplicam aos associados que fazem parte das Forças Armadas, polícia ou corpo de bombeiros, quando no exercício de suas funções.

w) Moléstias ou acidentes ocorridos em conseqüência de tufões, furacões, tornados, ciclones, maremotos, terremotos e erupções vulcânicas.

ab) Exames complementares e/ou internamentos de qualquer natureza, para fins de avaliação do estado de sanidade física ou mental (check-up), bem como exames realizados a pedido do associado sem fundamentação médica. Vários exames que levem a mesma comprovação diagnóstica, somente serão considerados se devidamente justificados pelo médico assistente.

ac) Tratamentos clínicos, cirúrgicos e/ou investigação diagnóstica com finalidade estética ou decorrentes de acidente ocorrido fora da vigência do plano, bem como quaisquer internações ou tratamentos por motivo de obesidade.

ad) Procedimentos odontológicos salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária, profilaxia de cárie dentária, e desde que contratada a Cobertura de Tratamento Odontológico Ambulatorial.

ae) Tratamentos que envolvam medicina alternativa, tais como: homeopatia, acupuntura e tratamentos naturalistas.

af) Estados de convalescença após a alta médica, dietas especiais e estadas em estâncias hidrominerais e climáticas,

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000236
CPADI/SJD

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - Nr7
Rua Barros Cassal, 363
Porto Alegre - RS

mesmo que por indicação médica.

ag) Compra, aluguel ou conserto de aparelhos ortopédicos, estéticos e/ou destinados à substituição ou complementação de função, tais como: prótese, endoprótese e órtese de qualquer natureza não ligadas ao ato cirúrgico.

ah) Compra, aluguel, conserto ou instalação de equipamentos hospitalares ou similares.

ai) Todas as despesas de conservação, implantação e reimplantação de células vivas.

aj) Exames de saúde periódicos aos associados, exames de saúde para reabilitação.

al) Outras exclusões autorizadas pelo Governo Federal / Ministério da Saúde.

JUNTA COPERIOR FEDERAL
Fls: 00023
CPADI/SID

2.4.1- Riscos Excluídos Específicos das Coberturas Médicas Ambulatoriais

Estão excluídos das coberturas previstas nas cláusulas 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5 e 2.2.6 destas condições os tratamentos/despesas decorrentes de:

a) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

b) Procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

c) Quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;

d) Radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;

e) Nutrição enteral ou parenteral;

f) Embolização e radiologia intervencionista.

2.4.2- Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais

A SULMED não se responsabiliza por atendimentos e/ou procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas conseqüências, moléstias profissionais, assim como para os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, portanto, para que o atendimento seja realizado pela SULMED, a EMPRESA deverá autorizar o débito destas despesas em sua fatura mensal, ou em caso contrário, encaminhar o funcionário ao "Acidente do Trabalho" (CAT), conforme é exigido por lei.

03- DO USO DOS SERVIÇOS:

3.1- A utilização dos serviços no ambulatório da SULMED e nos Prontos Socorros só será feita mediante a apresentação do cartão de identificação de uso obrigatório.

3.2- A utilização dos demais serviços só poderá ser feita mediante a apresentação da guia da SULMED.

3.3- Poderá a SULMED realizar serviços a não funcionários, quando solicitados pela EMPRESA, mediante débito dos custos.

04- CARÊNCIAS CONTRATUAIS:

4.1- Não haverá carência para consultas médicas

4.2- Haverá 04 (quatro) meses de carência após a inclusão do beneficiário no plano para os seguintes exames e procedimentos: Avaliação Ortóptica, Biópsia sob visão ecográfica, Cintilografias, Colonoscopia, Densiometria Óssea, Ecografias com Doppler, Ecocardiograma, Exame Anti-HIV, Fibrobroncoscopia, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Teste do Pezinho, Uretrocistografia e Urografias.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls: 00024
CPADI/SJD

4.3- Haverá 06 (seis) meses de carência após a inclusão do beneficiário no plano para os Procedimentos Ambulatoriais Especiais, descritos nos itens 2.2.3 e 2.2.4.

4.4- A cada nova inclusão de beneficiário na **SULMED**, deverão ser observadas as carências aqui estipuladas, exceto no caso de recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento.

05- DO REEMBOLSO:

Nos casos de urgência e emergência em que o usuário, comprovadamente, não puder se utilizar dos serviços próprios ou credenciados indicados na relação fornecida pela operadora, serão reembolsadas as despesas **cobertas pelo plano contratado**, observando-se os seguintes limites de reembolso:

a) Despesas Hospitalares:

Até os valores previstos na Tabela de Serviços Hospitalares dos hospitais credenciados para o respectivo plano;

b) Materiais e Medicamentos:

Até os valores previstos como preço ao consumidor no Brasíndice vigente na data do final do atendimento (alta do médico). Os materiais e medicamentos não constantes no Brasíndice serão reembolsados com base nos preços de mercado praticados nessa data;

c) Honorários Médicos e Odontológicos:

Até o valor previsto para o procedimento na Tabela de Honorários da **AMB/92**;

5.1- Documentação para Reembolso

Para obtenção do reembolso, a **EMPRESA** deverá enviar à **SULMED** os originais dos seguintes documentos:

a) Relatório do médico/odontólogo assistente contendo diagnóstico, tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizaram a urgência/emergência;

b) Recibos individuais quitados dos honorários médicos e odontológicos. Quando se tratar de pessoa jurídica, nota fiscal quitada. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:

- Nome completo do paciente;
- Procedimento e data de sua realização;
- Atuação do médico/odontólogo (cirurgião, clínico, auxiliar, anestesista e outros);

- Nome, número do CRM e CPF do médico/odontólogo;

c) Conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados, apresentando nota fiscal quitada, facultado a **SULMED** periciar os honorários médicos, resguardadas as normas éticas.

O reembolso será realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da aceitação da documentação apresentada, através de cheque nominal ao beneficiário titular ou depósito em conta bancário fornecida pelo mesmo.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
0000241
CPAD/STJD

06- DA REMUNERAÇÃO CONTRATUAL:

6.1- FAIXAS ETÁRIAS

Respeitando-se a idade limite de ingresso, poderão ser fixados custos mensais individuais por faixas etárias especificados nas Condições Particulares.

6.1.1- ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA

A cada deslocamento de faixa etária, os custos mensais individuais vigentes terão um acréscimo acima da variação de valor prevista no item 6.3 destas condições, conforme tabela constante das Condições Particulares. O acréscimo por alteração de faixa etária não atingirá o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade que participe do mesmo plano ou sucedâneo há mais de 10 anos.

6.2- Pela Prestação de Serviços Contratados pela SULMED a EMPRESA fará:

6.2.1- PRÉ-PAGAMENTO, correspondente ao produto das respectivas taxas mensais de manutenção fixadas nas condições particulares deste contrato, multiplicado pelo número de beneficiários inscritos e constantes na relação inicial, pagável até o dia 10 (DEZ) do primeiro mês. E, nos meses subsequentes de conformidade com os beneficiários inscritos e existentes, a cada 30 (trinta) dias do 1º (primeiro) vencimento.

6.2.2- Na falta de comunicação em tempo oportuno, de inscrição ou de exclusão de beneficiários, a cobrança se baseará nos dados disponíveis.

6.2.3- As conferências e acertos do número de beneficiários, que vierem a ser necessárias, serão baseados prioritariamente no número de beneficiários cadastrados na **SULMED.**

6.2.4- Pagamentos mensais de despesas com serviços não cobertos ou não previstos pela EMPRESA, mas de faturas que eventualmente forem apresentados a SULMED em virtude de uso indevido por parte do beneficiário.

6.2.5- Pagamentos de serviços eventualmente solicitados pela **EMPRESA**, contra seu favor e ordem, não constante deste contrato.

6.2.6- O pagamento da fatura deverá ser efetuado até a data de seu vencimento. Após esta data haverá multa de 2% (dois por cento) sobre o valor a ser pago, acrescida de

juros de mora de 1 % (um por cento) ao mês e atualização monetária do período.

6.2.7- A falta de quitação da fatura até o sexagésimo primeiro dia posterior a data de seu vencimento implicará no automático cancelamento do plano de todos os usuários. Não cabendo qualquer restituição a EMPRESA / usuário de faturas ou custos mensais individuais anteriormente pagos, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

JUNAL SUPERIOR DE ... 000242 CPAD / SJD

6.2.8- O não recebimento da fatura mensal pela EMPRESA dentro do prazo de pagamento, não o isenta de responsabilidade quanto ao pagamento da mesma, devendo este fato ser notificado em tempo hábil à SULMED, para a devida regularização, sendo que tal inobservância implicará na automática aplicação de todas as condições que regem o presente contrato, inclusive no tocante ao seu cancelamento por falta de pagamento.

6.2.9- O pagamento antecipado das faturas não elimina nem reduz os prazos de carência estabelecidos nas Condições Particulares.

6.3- A atualização dos valores dos custos mensais individuais será efetuada anualmente, no mês de aniversário do plano, com base nos seguintes critérios:

6.3.1- Reajuste financeiro com base no índice IGP-M divulgado pela FGV - Fundação Getúlio Vargas, acumulado nos últimos 12 meses ou pela variação dos custos hospitalares (diárias e taxas hospitalares, materiais, gases medicinais, medicamentos e outros), honorários, introdução de tecnologia de ponta, exames complementares, serviços auxiliares; salários e despesas administrativas, caso estes últimos extrapolem o índice anteriormente citado.

6.3.2- Reajuste técnico decorrente da alteração do nível de sinistralidade que terá como base a reavaliação dos custos mensais individuais e sinistros da carteira específica da EMPRESA ocorridos nos últimos 12 (doze) meses.

6.3.3- Os reajustes financeiros e técnicos serão aplicados a todos os usuários, independentemente da idade;

6.3.4- O critério de atualização aqui previsto poderá ter periodicidade inferior a um ano desde que haja autorização do órgão governamental competente.

07- ACIDENTES DE TRÂNSITO

Na hipótese de atendimentos a beneficiários acidentados em que os envolvidos possuam seguro obrigatório ou facultativo contra terceiros, a **SULMED** reserva-se o direito de pleitear o ressarcimento das despesas decorrentes do evento.

Para tanto, o beneficiário fica obrigado a apresentar a documentação pertinente, tais como: ocorrência policial, laudo médico pericial (se necessário), bem ainda, identificação [illegible] seguros

já referidos.

08- VIGÊNCIA E RESCISÃO:

8.1- O presente contrato vigorará, a partir de sua assinatura, pelo período de 01 (um) ano e será automaticamente renovável por igual período sucessivamente, podendo ser rescindido por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito, com antecedência de 60 (sessenta) dias da data de seu vencimento.

8.2- Ocorrendo rescisão no período de vigência do contrato, será devido pela **EMPRESA** o equivalente ao produto dos meses faltantes para o término do contrato, multiplicado pelo valor da última fatura emitida pela **SULMED**.

PROCURADORIA GERAL FEDERAL
000243
CPAD I / SJD

09- AMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

As coberturas previstas neste contrato aplicam-se para os eventos cobertos ocorridos em **PORTO ALEGRE**.

10- DISPOSIÇÃO FINAL

Fazem parte integrante destas condições gerais os seguintes documentos:

a) Proposta de Adesão e Declaração de Saúde;

b) Condições Particulares.

11- REGISTRO DA OPERADORA

A **SULMED** está registrada junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o número 33.834-6.

12- Caso a **EMPRESA** ou algum beneficiário da mesma faça exigências extra-contratuais aqui estabelecidas, pessoalmente ou mesmo por via judicial, caberá à contratante o ônus decorrente das despesas advindas de tais exigências, mesmo jurídicas.

13- FORO:

Para dirimir qualquer dúvida sobre este contrato, fica eleito o foro de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

E, por assim se acharem justos e contratados, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda

EMPRESA

TESTEMUNHAS:

Sulmed

CONDIÇÕES PARTICULARES DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO

REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB N.º 411.042/99-1

1 - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL PLANO

Ambulatorial

2 - PLANO CONTRATADO

Ambulatorial Standard

3 - TIPO DE CONTRATAÇAO

Coletivo por Adesão

CUSTO POR TITULAR:

4- FAIXAS ETARIAS E CUSTO MENSAL			
NÚMERO DE ORDEM	FAIXA ETARIA	CUSTO MENSAL EM R$	CUSTO MENSAL EM R$ (AGREGADOS)
1	ATÉ 18 ANOS	24,50	36,75
2	DE 19 ATÉ 43 ANOS	30,63	45,94
3	DE 44 ATÉ 48 ANOS	36,75	55,12
4	DE 49 ATÉ 53 ANOS	42,88	[illegible]
5	DE 54 ATÉ 58 ANOS	49,00	[illegible]
6	DE 59 ANOS EM DIANTE	54,88	[illegible]

5- PERCENTUAL DE ACRESCIMO POR DESLOCAMENTO DE FAIXA ETARIA		
DESLOCAMENTO	PERCENTUAL DE ACRESCIMO	
Da Faixa 1 para a Faixa 2	25,00	25,00
Da Faixa 2 para a Faixa 3	20,00	20,00
Da Faixa 3 para a Faixa 4	16,00	16,00
Da Faixa 4 para a Faixa 5	14,00	[illegible]
Da Faixa 5 para a Faixa 6	12,00	[illegible]

6- Para este contrato será computado o número mínimo de 14 (catorze) beneficiários inscritos para faturamento.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda.

EMPRESA

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004

ADUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000244
CPAD/SJD

Av. Independência, 380 - Centro
Fone: (51) 3226.4877 - Fax: (51) 3224.9338
CEP 90035-070 - Porto Alegre - RS
www.sulmed.com.br - sulmed@sulmed.com.br

Medicina do Trabalho - Nr7
Rua Barros Cassal, 363
Porto Alegre - RS

CONDIÇÕES PARTICULARES DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO

REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB N.º 411.056/04-1

JURISDICIONAL SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA
Fls: 000245
CPADI/STJ

1 - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL PLANO

Odontológico

2 - PLANO CONTRATADO

Odontológico

3 - TIPO DE CONTRATAÇÃO

Coletivo por Adesão

4 - ESTRUTURA DE PREÇOS E CUSTEIO

NÚMERO DE ORDEM	FAIXA - ETÁRIA	CUSTO MENSAL EM R$	CUSTO MENSAL EM R$ (AGREGADOS)
1	QUALQUER FAIXA ETÁRIA	6,70	10,05

5 - PERCENTUAL DE AGREGAMENTO POR FAIXA ETÁRIA

DESLOCAMENTO	PERCENTUAL DE AGREGAMENTO
Da Faixa 1 para a Faixa 2	0,00

6- Para este contrato será computado o número mínimo de 14 (catorze) beneficiários inscritos para faturamento.

SULMED

SULMED-Assistência Médica Ltda.

EMPRESA

Porto Alegre, 01 de setembro de 2004.

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

16/10/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

Documento: 000000377152

Data: 04/12/2012

Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A.	25.454,23	
	Pago Fatura n.° 377152, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque n° 857273		
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.° 412.116-3		25.454,23
	Pago Fatura n.° 377152, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque n° 857273		
	TOTAIS	25.454,23	25.454,23

ORIGINAL SUPERIOR DO TRIBUNAL
FL: 000240
CPADI/SJD

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

0045

Nº Sistema - 36301

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - BRADESCO SAÚDE S/A.

CNPJ 92.693.118/0001-60

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL Fls 000247 CPADI / SJD

FATURA/DUPLICATA Nº 000000377152 **CHEQUE Nº** 000000857273

DEPARTAMENTO: TESOURARIA

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 25.454,23
TOTAL =>	R$ 25.454,23

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
Fatura nº 377152, a benefício de Plano de Saúde dos funcionários do Diretório Nacional do Patido do período de 03 de novembro de 2012 a 02 de dezembro de 2012, conforme demonstrativo anexo da relação dos beneficiários. VINTE E CINCO MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS	R$ 25.454,23

Brasília - DF, 28 de novembro de 2012

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Vicente Reis Paiva		

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls. 00024
CPADI / SJD

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	857273	9

R$ #25.454,23#

Pague por este cheque a quantia de VINTE E CINCO MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- e centavos acima

a BRADESCO SAÚDE S/A. ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

BRASILIA 28 de novembro de 2012

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT EO PRINCIPAL

CONFECCAO: 11/2012

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - PMDB NACIONAL
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

#25.454,23#

⑆00136045⑆ 652857273⑈ 408041211635⑉

BRADESCO SAÚDE S/A.
CNPJ 92.693.118/0001-60 Valor: 25.454,23
Fatura/NF: 000000377152

10848899

TRIBUNAL SUPERIOR E... ...AL
Fls.: 000249
CPADI / SJD

SPG/Grupos Especiais **BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA** **MANUSEIO: 036770**

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	11/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	16/10/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
(AC)ACERTO DE FATURA(COBRAR)	0	0	0	1	10,00	0,00
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	24	29	53	106	23.105,36	0,00
(IM)INCLUSOES NO MES	0	0	0	4	730,83	0,00
(IR)INCLUSOES RETROATIVAS	1	1	2	8	1.047,50	0,00
TOTAIS A COBRAR	25	30	55	119	24.893,69	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	25	30	55	119	24.893,69	0,00

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.

O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

Tesouraria do Diretório Nacional do PMDB
Protocolo n.º 2156
Data 27/11/12
Hora 10:59
Elis
assinatura
BRASÍLIA-DF

048221F

000000262703 BRADESCO SAUDE S/A - II

Bradesco 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	457549	01/01	02-01	03.11.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
16.10.2012	377059993	377152940	*SF 0001*

Vigência	Nome do Segurado
03.11.2012 A 02.12.2012	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********25.454,23	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave	
******	5	00100870632360	********	37745687605999315294000001	25.454,23R CB35

Autenticação Mecânica

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO

24/10/2012

O PARTIDO DO BRASIL

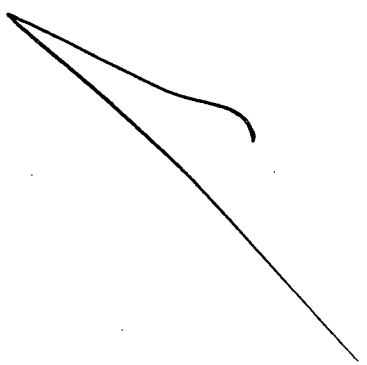
Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO | **Município/UF:** BRASIL/

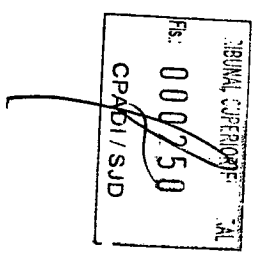
Documento: 000000061513

Data: 22/11/2012

Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA	1.275,55	
	Pago NFS n.º 061513, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque nº 857217		
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.º 412.116-3		1.275,55
	Pago NFS n.º 061513, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque nº 857217		
	TOTAIS	1.275,55	1.275,55





Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

0045

Nº Sistema - 36031

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ 90.747.908/0001-56

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

NFS ou NFS-e Nº 000000061513 **CHEQUE Nº 000000857217**

DEPARTAMENTO: DIRETÓRIO ESTADUAL - RS

TRIBUNAL SUPERIOR FEDERAL
Fls.: 000251
CPADI / SJD

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 1.275,55
TOTAL =>	R$ 1.275,55

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
NFS nº 061513, a desp.de Manut.da Sede do Dir.Reg.PMDB/RS, em virtude de bloq. De cotas amp. Res.nº 22.239, a pagamento de despesa com assistência médica, confome Fatura. UM MIL, DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS	R$ 1.275,55

Brasília - DF, 21 de novembro de 2012

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
Gilberto Júnior Chefe de Gabinete Tesouraria PMDB		Vicente R. Paiva Vicente Reis Paiva		

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3		
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	857217	8	R$	#1.275,55#

Pague por este cheque a quantia de UM MIL, DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS

--- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X centavos acima

a SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA ou à sua ordem

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls.: 00025
CPAD/SJD

BANCO DO BRASIL

BRASILIA 21 de novembro de 2012

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO / PMDB NACIONAL
CNPJ 00.676.913/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

ICA-360-081112-K

CONFECCAO: 11/2012

Tels. 0XX61-3322.4557

#1.275,55#

SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CNPJ 90.747.908/0001-56 Valor: 1.275,55

Fatura/NF: 000000061513

10848885

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO

Banco: 001
Agencia: 1276 - 9
Poupança: 4055 - 0
Identificador: 00.676.213/0001-38

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo do Sacado**

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/11/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00

(=) Valor do Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa
1.275,55		

(=) Valor cobrado	Nosso Número	Nº do Documento
	00000000000061513-7	61513

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo de Entrega**

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/11/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00

(=) Valor do Documento	Nosso Número
1.275,55	00000000000061513-7

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Assinatura do Recebedor | Data de Entrega

ORIGINAL DIGITALIZADO

Fls: 000253

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00199.50385 00000.000000 00061.513214 5 55130000127555**

Local de pagamento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 10/11/2012

Cedente
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Agência / Código Cedente: 01276-9/000000004055-X

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
24/10/2012	61513	DS	S	24/10/2012

Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	18-019	R$	0,00	

Nosso Número: 00000000000061513-7

(=) Valor do Documento: 1.275,55

Instruções:
JUROS DE MORA DE R$ 5,10 POR DIA CORRIDO
TAXA DE COBRANCA BANCARIA R$ 0,00
TÍTULO SUJEITO A PROTESTO.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Juros / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Secretaria do Diretório Nacional do PMDB
Protocolo n.º 2071
Data 13/11/12
Hora 9:53
assinatura
BRASÍLIA-DF

Sacado: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS - CNPJ: 87.582.714/0001-33
AV FARRAPOS 2646
90.220-002 - PORTO ALEGRE RS

Sacador / Avalista

Código de baixa

Autenticação mecânica **Ficha de Compensação**

22/11/2012 - BANCO DO BRASIL 12:34:26
481112905 0177
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: SULMED ASSISTENCIA MEDICA
AGENCIA: 1276-9 CONTA: 4.055-X

DATA	22/11/2012
NR. DOCUMENTO	48,111,290,500,177
VALOR CHEQUE BB LIQUID.	1.275,55
VALOR TOTAL	1.275,55

NOME DO DEPOSITANTE PMDB NACIONAL

NR.AUTENTICACAO D.4AC.57A.9AF.AA6.45F
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

22/11/2012 - BANCO DO BRASIL 12:34:26
481112905 0177
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: SULMED ASSISTENCIA MEDICA
AGENCIA: 1276-9 CONTA: 4.055-X

DATA	22/11/2012
NR. DOCUMENTO	48,111,290,500,177
VALOR CHEQUE BB LIQUID.	1.275,55
VALOR TOTAL	1.275,55

NOME DO DEPOSITANTE PMDB NACIONAL

NR.AUTENTICACAO D.4AC.57A.9AF.AA6.45F
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Sulmed

Planos de Saúde Empresariais

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

1ª VIA - CLIENTE

Nº 61513

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO

058458

Data da emissão: 25/10/2012

Data limite para emissão: 03/04/2016

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758

VENCIMENTO: 10/11/2012

Endereço: AV FARRAPOS 2646 CEP : 90220-002

Município: PORTO ALEGRE Estado: RS

CNPJ / CPF: 87.582.714/0001-33

Discriminação dos Serviços				Preço
001	06567 INCL POS FAT OUT DE MARILUZ COSTA	PORTO ALEGRE 0001	73.12	73.12*
002	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	61.11	183.33*
003	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0005	73.12	365.60*
004	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	97.08	194.16*
005	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	109.08	218.16*
006	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	120.59	241.18*

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/03

Total 1.275,55

Retenções	Alíquota	Valor
ISSQN por substituição tributária		
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)	1,5%	0,00

COMPETENCIA : 11/2012

VALOR LÍQUIDO 1.275,55

DYSTAK INDÚSTRIA DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA - AV. SCARPELLINI GHEZZI, 738/764 - PASSO FUNDO-RS - (54) 3317.7500 - INSCR. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958.050/0001-96 - N.F. SERVIÇO - DE 056.451 À 059.450 - AIDF/MUN 7954/12 - 03/04/2012

PMDB-RS

Porto Alegre, 08 de novembro de 2012.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 00025
CPADI/SJD

Prezado Presidente,

Ao cumprimentá-la cordialmente, remeto em anexo os documentos referentes aos pagamentos que serão efetuados por este Diretório/Tesouraria.

Saudações Peemedebistas,

Ibsen Pinheiro
Presidente do PMDB-RS.

Segue abaixo a relação das contas:

Boleto plano de saúde
Fatura energia elétrica
Fatura Oi - telefonia
Faturas Claro
Fartura Proconta

Av. Farrapos, 2646 - Porto Alegre - RS - CEP 90220-002 - Bairro São Geraldo
Fone: (51) 3357.1500 - Fax: (51) 3357.1528 - www.pmdb-rs.org.br - E-mail: pmdb-rs@pmdb-rs.org.br

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTO
22/11/2012

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

Orgão: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

Documento: 000000061940

Data: 10/12/2012

Movimento: Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.218	Sulmed Assistência Medica LTDA Pago NFS n.° 061940, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque n° 857329	1.202,43	
1.1.1.01.02.01	Bco do Brasil C/C n.° 412.116-3 Pago NFS n.° 061940, SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - cheque n° 857329		1.202,43
	TOTAIS	1.202,43	1.202,43

ISSUAL SUPERIOR FI... AL
Fls: 000256
CPADI/SJD

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

PMDB
O PARTIDO DO BRASIL

0051

Nº Sistema - 36564

Movimento - Nota Fiscal de Serviço sem Retenção

Favorecido - SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ 90.747.908/0001-56

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL 000257 CPAD/SJD

NFS ou NFS-e Nº 000000061940 **CHEQUE Nº 000000857329**

DEPARTAMENTO: DIRETÓRIO ESTADUAL - RS

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 1.202,43
TOTAL =>	R$ 1.202,43

HISTÓRICO CONTABIL	VALOR
NFS nº 061940, a desp.de Manut.da Sede do Dir.Reg.PMDB/RS, em virtude de bloq. De cotas amp. Res.nº 22.239, a pagamento de despesa com assistência médica, confome Fatura. UM MIL, DUZENTOS E DOIS REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS	R$ 1.202,43

Brasília - DF, **10 de dezembro de 2012**

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Diogo Freitas	Gleidyane Brígido Secretária - Tesouraria PMDB	

RS

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	R$
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	857329	8	#1.202,43#

Pague por este cheque a quantia de UM MIL, DUZENTOS E DOIS REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS --- X --- --- X ---
--- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X e centavos acima ou à sua ordem

a SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

BRASILIA 10 de dezembro 2012

BANCO DO BRASIL

PRESIDENTE TESOURERO

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL
CONFECCAO: 11/2012

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - PMDB NACIONAL
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

#1.202,43#

⑆00136049⑆ 6528573295⑈ 6420641211634⑈

Fls.: 000256 CPADI / SJD

SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CNPJ 90.747.908/0001-56
Fatura/NF: 000000061940

Valor: 1.202,43

10848960

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo do Sacado**

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/12/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00

(=) Valor do Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa
1.202,43		

(=) Valor cobrado	Nosso Número	Nº do Documento
	00000000000061940-X	61940

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo de Entrega**

Vencimento	Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade
10/12/2012	01276-9/000000004055-X	R$	0,00

(=) Valor do Documento	Nosso Número
1.202,43	00000000000061940-X

Sacado
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRAS

Assinatura do Recebedor | Data de Entrega

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls. 000259
CPAD/SAD

10/12/2012 - BANCO DO BRASIL - 16:06:04
481119600 0523

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

00199503850000000000000061940219555430000120243

NOSSO NUMERO	61940
CONVENIO	00950380
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	
AGENCIA/COD. CEDENTE	1276/00004055
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2012
DATA DO PAGAMENTO	10/12/2012
VALOR DO DOCUMENTO	1.202,43
VALOR COBRADO	1.202,43

NR.AUTENTICACAO 7.584.154.8FB.FFC.5CF
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO.
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

10/12/2012 - BANCO DO BRASIL - 16:06:04
481119600 0523

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

00199503850000000000000061940219555430000120243

NOSSO NUMERO	61940
CONVENIO	00950380
SULMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA	
AGENCIA/COD. CEDENTE	1276/00004055
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2012
DATA DO PAGAMENTO	10/12/2012
VALOR DO DOCUMENTO	1.202,43
VALOR COBRADO	1.202,43

NR.AUTENTICACAO 7.584.154.8FB.FFC.5CF
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO.
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

TRIBUNAL SUPERIOR F... AL
Fls: 000260

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

1ª VIA - CLIENTE

Nº 61940

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
058925

Data da emissão: 22/11/2012
Data limite para emissão: 03/04/2016

Planos de Saúde Empresariais

SULMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Av. Independência, 386 - CEP: 90035-070
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Inscr. no CNPJ 90.747.908/0001-56
Inscr. Estadual 096/Isento
Inscr. Municipal Nº 03087921

Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - 0000758 VENCIMENTO: 10/12/2012
Endereço: AV FARRAPOS 2646 CEP : 90220-002
Município: PORTO ALEGRE Estado: RS
CNPJ / CPF: 87.582.714/0001-33

Discriminação dos Serviços				Preço
001	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 0 A 18 ANOS	PORTO ALEGRE 0003	61,11	183,33*
002	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 19 A 43 ANOS	PORTO ALEGRE 0005	73,12	365,60*
003	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 49 A 53 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	97,08	194,16*
004	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 54 A 58 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	109,08	218,16*
005	06567 AMBULATORIAL STANDARD + ODONTO /DE 59 A 999 ANOS	PORTO ALEGRE 0002	120,59	241,18*

* Itens isentos da retencao de IR, PIS, COFINS e CSLL - Arts. 15 e 93 da Lei 10.833/03

	Total	1.202,43

Retenções	Alíquota	Valor
ISSQN por substituição tributária		
(-) RET - Irf (sobre R$ 0,00)	1,5%	0,00

COMPETENCIA : 12/2012 VALOR LÍQUIDO 1.202,43

DYSTAK INDUSTRIA DE FORMULÁRIOS CONTÍNUOS LTDA AV. SCARPELINI GHEZZI, 738/764 PASSO FUNDO-RS - (54) 3317.7500 - INSCR. EST. 091/0200033 - CNPJ 01.958.950/0001-96 - N.F. SERVIÇO - 003.000X3 - NUM. DE 056.451 À 059.450 - AIDF/MUN 7054/12 - 03/04/2012

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTOS

12/12/2012

PMDB

Centro de Custo: FUNDO PARTIDÁRIO

Município/UF: BRASIL/

Documento: 000037715201

Data: 12/12/2012

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
2.1.1.01.02.031	Bradesco Saúde S/A. Pago Fatura n.° 377156, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque n° 857341	24.373,14	
1.1.1.01.02.01	Banco do Brasil S/A - C/C n.° 412.116-3 Pago Fatura n.° 377156, BRADESCO SAÚDE S/A. - cheque n° 857341		24.373,14
	TOTAIS.....	**24.373,14**	**24.373,14**

ESTADUAL SUPERIOR ... 000261 CPADI SJD

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

0051

N° Sistema - 36588

Movimento - RM FLUXUS

Favorecido - BRADESCO SAÚDE S/A.

CNPJ 92.693.118/0001-60

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.°** 412.116-3 - Fundo Partidário

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000267
CPAD/SJD

FATURA/DUPLICATA N° 000037715201 **CHEQUE N° 000000857341**

DEPARTAMENTO: TESOURARIA

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.10 - Assistência Médica e Social	R$ 24.373,14
TOTAL =>	R$ 24.373,14

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
Fatura n° 377156, a benefício de Plano de Saúde dos funcionários do Diretório Nacional do Patido do período de 03 de dezembro de 2012 a 02 de janeiro de 2013, conforme demonstrativo anexo da relação dos beneficiários. VINTE E QUATRO MIL, TREZENTOS E SETENTA E TRES REAIS E QUATORZE CENTAVOS	R$ 24.373,14

Brasília - DF, **07 de dezembro de 2012**

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Gilberto Junior de Loyola		

Bradesco | **237-2** | 23790.00108 51009.088074 91026.270305 1 55360002437314

Local de Pagamento
BANCO BRADESCO S/A
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRADESCO

Vencimento: 03.12.2012

Cedente: BRADESCO SAUDE S/A

Agência/Conta Cedente: **********

Dt.Emissão	Proposta	Reemis.	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle
14.11.2012	478503	N	01/01	377059993	377156767	01-02

Cart./Nosso nº: 5 00100908807910

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
5	REAL		X

Valor Documento: **********24.373,14

Instruções
** ATENCAO SR. CAIXA **
ATE O VENCIMENTO, COBRAR R$ **********24.373,14
APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR:
POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$******15,72
NAO RECEBER APOS 01/02/2013
NAO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor Cobrado

CPADI-SSJD

Chave: 37745687605999315676700001

Valor do IOF Ref.Saúde: *******536,95

Sacado: PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO 003773

SENADO FED ANEXO I 17 AND 1708 DF

CEP 70165-900

Sacador/Avallsta

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica SIS064-06/08

Ficha de Compensação

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	857341	7	R$ #24.373,14#

Pague por este cheque a quantia de VINTE E QUATRO MIL, TREZENTOS E SETENTA E TRES REAIS E QUATORZE CENTAVOS --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- e centavos acima

a BRADESCO SAÚDE S/A. ou à sua ordem

BRASILIA 07 de dezembro de 2012

BANCO DO BRASIL

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - PMDB NACIONAL
CNPJ 00.676.213/0001-36
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1981

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 11/2012

Tels. 0XX61-3322.4557

#24.373,14#

10-12-2012

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	
452	001	3804	8	6	412.116-3	4	800	857341	7	R$ #24.373,14#

Pague por este cheque a quantia de VINTE E QUATRO MIL, TREZENTOS E SETENTA E TRES REAIS E QUATORZE CENTAVOS --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- e centavos acima

a BRADESCO SAÚDE S/A. ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

BRASILIA 07 de dezembro de 2012

PRESIDENTE

TESOUREIRO

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO - PMDB NACIONAL
CNPJ 00.576.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

PARLAMENTO OF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 11/2012

Tels. 0XX61-3322.4557

#24.373,14#

CPAD / SJD

BRADESCO SAÚDE S/A.
CNPJ 92.693.118/0001-60
Fatura/NF: 000037715201

Valor: 24.373,14

10848963

SPG/Grupos Especiais **BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA**

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob.	Fatura M/A nr.	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	12/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/11/2012	1

Resumo	Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
( )VIDAS REMAN. MES ANTERIOR	25	30	55	110	23.836,19	0,00
TOTAIS A COBRAR	25	30	55	110	23.836,19	0,00
TOTAIS A DEVOLVER	0	0	0	0	0,00	0,00
TOTAIS DA SUBFATURA	25	30	55	110	23.836,19	0,00

EM NOSSO CADASTRO CONSTA(M) PARCELA(S) VENCIDA(S) E NAO PAGA(S), FAVOR CONSULTAR SEU CORRETOR OU A NOSSA SUCURSAL.

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Lançamento Valor	Part. Seg.
O ESPACO DISPONIVEL NESTA AREA NAO FOI SUFICIENTE PARA RELACIONAR A MOVIMENTACAO DESTA FATURA, POR ISSO ELA SEGUE EM DEMONSTRATIVO ANEXO.												

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
000263
SPADN SJD

Incidencia de Fator Moderador/Franquia

Certif.	Paciente	Prestador	Data Evento	Doc. Proced.	Valores Pago	Valores Participação
** SEM MOVIMENTACAO **						

Secretaria do Diretório Nacional do PMDB
Protocolo n.º 2186
Data 29/11/12
Hora 10:52
Elis
assinatura
BRASILIA-DF

076845F

Bradesco | 237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	478503	01/01	01-02	03.12.2012

Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares
14.11.2012	377059993	377156767	*SF 0001*

Início Vigência	Nome do Segurado
DE 03.12.2012 A 02.01.2013	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO

Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor
REAL	********24.373,14	FAIRES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Ag.Cedente	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave
******	5	00100908807910	********	37745687605999315676700001

Autenticação Mecânica

SPG/Grupos Especiais — BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	12/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/11/2012	2

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	687,92	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		12/2012	572,94	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS SANTOS DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	278,15	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	278,15	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		12/2012	233,83	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		12/2012	424,41	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		12/2012	233,83	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	339,02	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	1.403,05	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	424,41	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	233,83	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	339,02	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	687,92	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	278,15	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	630,42	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	424,41	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	432,89	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	432,89	0,00
0000167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	233,83	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	450,64	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	424,41	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	687,92	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	233,83	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	450,64	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	233,83	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	450,64	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	672,94	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	432,89	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	233,83	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		12/2012	424,41	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		12/2012	424,41	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		12/2012	233,83	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		12/2012	424,41	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	424,41	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		12/2012	424,41	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		12/2012	233,83	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		12/2012	339,02	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		12/2012	672,94	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		12/2012	233,83	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		12/2012	233,83	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	672,94	0,00
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		12/2012	424,41	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		12/2012	233,83	0,00
[redacted]0370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	432,89	0,00
[redacted]0388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		12/2012	687,92	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		12/2012	278,15	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		12/2012	233,83	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012		12/2012	630,42	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		12/2012	339,02	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQQ	08/02/2012		12/2012	432,89	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	08/02/2012		12/2012	432,89	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		12/2012	233,83	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		12/2012	233,83	0,00
0000418/00	CLAUDINETE SANTOS MARANHAO		22/05/1971	FEM	VIUV		TNQQ	20/09/2012		12/2012	450,64	0,00
0000418/01	MARIA EDUARDA SANTOS MARANHAO		06/12/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/09/2012		12/2012	233,83	0,00
INICIO LANCAMENTOS DA COBERTURA DENTAL -----												
0000027/00	ALMERI SILVA COSTA		16/04/1957	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000035/00	ANTONIO DE PAULA DIAS		06/06/1968	MAS	OUTR		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000035/01	FRANCINILDO DOS SANTOS DIAS		01/07/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000035/04	ALEXANDRE DE A DIAS		07/05/1991	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000035/05	KETLY DASSUMPCAO DIAS		10/01/2010	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	30/01/2010		12/2012	23,18	0,00
0000035/06	SANDRA DASSUMPCAO BEZERRA		17/12/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	01/12/2011		12/2012	23,18	0,00
0000035/07	LUIZ FILIPE DASSUMPCAO MACENA		19/12/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2011		12/2012	23,18	0,00
0000060/00	DIEGO FONSECA DA SILVA		21/09/1984	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000086/00	MYRTES MORAES DE MATTOS		25/03/1940	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000094/00	GILBERTO JUNIOR DE LOYOLA		17/07/1979	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000094/01	JOAO GILBERTO C LOYOLA		20/02/2002	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000094/02	LUDMILA NEVES BARBOSA SILVA LOYOLA		15/11/1986	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	23,18	0,00
0000124/00	PAULO ROBERTO TOZATTI		27/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000124/01	ANTONIO A M TOZATTI		21/10/1989	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000124/02	ELIZA DE FATIMA MONTEIRO TOZATTI		03/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	23,18	0,00
0000132/00	LILIANE OLIVEIRA SANTOS		16/03/1980	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000159/00	MARCOS ROBERTO G DE ARAUJO		29/09/1974	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000167/00	RICARDO ALEXANDRO DA C MARINHO		11/04/1975	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
[redacted]0167/01	STHEPHANY G A MARINHO		24/02/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000167/02	LUCIA MARIA MUNIZ ALMEIDA MARINHO		31/05/1973	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	23,18	0,00
0000175/00	MARIA KARINA SIMAO DA ROCHA		31/12/1979	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000183/00	SANDRO LIONEL S ALCOREZA		22/04/1958	MAS	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000183/01	JOAO PEDRO S ALCOREZA		02/04/1996	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000191/00	SOLANGE NEVES A DE ALMEIDA		28/02/1973	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000191/01	DANYLLO JUSTINO		25/11/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000191/02	ANDERSON DE ALMEIDA		15/12/1971	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	23,18	0,00
0000248/00	KRMELY ACCIOLY S PEARCE		27/01/1968	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000256/00	CYNTHIA DE C FIGUEIRA		01/08/1974	FEM	SOLT		TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000256/01	LUCAS DE CARVALHO MACIEL		18/03/2003	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/04/2007		12/2012	23,18	0,00
0000280/00	DANUSA NOBREGA DANTAS		25/12/1981	FEM	SOLT		TNQQ	01/12/2007		12/2012	23,18	0,00
0000299/00	PABLO FRAGA MENDES RIBEIRO		22/01/1980	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2007		12/2012	23,18	0,00
0000299/01	JULIA FIDELIS M RIBEIRO		28/04/2005	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	01/12/2007		12/2012	23,18	0,00
0000302/00	VICENTE REIS PAIVA		18/11/1981	MAS	SOLT		TNQQ	19/11/2008		12/2012	23,18	0,00
0000302/01	MANUELA TAVARES DE LIMA PAIVA		15/08/1983	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	23,18	0,00
0000310/00	MONA LIZA ESTEVES LINS		01/09/1982	FEM	SOLT		TNQQ	20/03/2009		12/2012	23,18	0,00
0000310/01	ANA CLARA LINS SOUZA		28/03/2003	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/03/2009		12/2012	23,18	0,00
0000345/00	GLEIDYANE OLIVEIRA BRIGIDO		14/03/1985	FEM	SOLT		TNQQ	30/01/2010		12/2012	23,18	0,00
0000361/00	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		25/04/1964	MAS	VIUV		TNQQ	03/03/2011		12/2012	23,18	0,00
0000361/01	JOAO GABRIEL MACHADO N D DOS SANTOS		26/01/2000	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		12/2012	23,18	0,00
0000361/02	OLIVIA CRISTINA MACHADO N D SANTOS		10/05/2008	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/03/2011		12/2012	23,18	0,00
0000361/03	SILVIA CRITINA SILVA NUNES SANTOS		31/03/1968	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	23,18	0,00

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 00767
ASJUR

SPG/Grupos Especiais BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Appl.(s)	Cob.	Fatura M/A nr	Estipulante	PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	377	059993 080925	MEDICA DENTAL	12/2012 01	Subfatura	0001 - PMDB PARTIDO MOV DEMOCR BRASILEIRO	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	14/11/2012	3

Certif.	Nome do Segurado	Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	Mov.	Lançamento Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000370/00	DIOGO ANTONIO DE FREITAS SILVA		29/05/1981	MAS	CAS		TNQQ	03/05/2011		12/2012	23,18	0,00
0000370/01	LUDMILA ANASTACIO FREITAS		09/02/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	03/05/2011		12/2012	23,18	0,00
0000370/02	VERONICA ANASTACIA DE FREITAS SILVA		04/03/1978	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	26/09/2011		12/2012	23,18	0,00
0000388/00	JAIME DOMINGOS CASAS		07/03/1955	MAS	SOLT		TNQQ	01/08/2011		12/2012	23,18	0,00
0000388/01	GABRIEL ARRAES DE SOUZA CASAS		25/08/1990	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		12/2012	23,18	0,00
0000388/02	MATEUS ARRAES DE SOUZA CASAS		06/01/1997	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	01/08/2011		12/2012	23,18	0,00
0000388/03	ANA VALERIA ARRAES DE SOUZA		23/01/1961	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	03/02/2012		12/2012	23,18	0,00
0000396/00	PRISCILA TAMMY GOMES		15/06/1984	MAS	SOLT		TNQQ	01/12/2011		12/2012	23,18	0,00
0000400/00	ANA PAULA RAMOS DA COTA CAIXETA		15/03/1975	FEM	CAS		TNQQ	08/02/2012		12/2012	23,18	0,00
0000400/01	LUCIO CESAR CAIXETA		18/04/1975	MAS	CAS	CONJ	TNQQ	08/02/2012		12/2012	23,18	0,00
0000400/02	LUCAS CESAR CAIXETA DA COSTA		07/07/1999	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		12/2012	23,18	0,00
0000400/03	BRENDA KAROLINE CAIXETA DA COSTA		05/02/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/02/2012		12/2012	23,18	0,00
0000418/00	CLAUDINETE SANTOS MARANHAO		22/05/1971	FEM	VIUV		TNQQ	20/09/2012		12/2012	23,18	0,00
0000418/01	MARIA EDUARDA SANTOS MARANHAO		06/12/1998	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	20/09/2012		12/2012	23,18	0,00

TRIBUNAL SUPERIOR EL... AL
Fls.: 000267
CPADI/SJD

Cia	Suc	Apol. (s)	Cob.	Fatura M/A nr.	Estipulante		Ramo	Data Emissão	Pag.
					Subfatura				

***** CONTINUAÇÃO DA MENSAGEM PARA O ESTIPULANTE *****

CE	FORTALEZA	AMI CLÍNICA	CNPJ: 23742778000171
DF	BRASÍLIA	INACOR INST. NACIONAL DE CARDIOLOGIA	CNPJ: 60483641000176
ES	VITÓRIA	HOSPITAL SÃO JOSÉ	CNPJ: 28139525000121
GO	ANICUNS	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	CNPJ: 1372101000156
MA	SÃO LUÍS	CLÍN. DE PROCTOLOGIA DO MA	CNPJ: 69422954000199
		SOS CRIANÇA PRONTO ATEND	CNPJ: 439460000110
MG	BELO HORIZONTE	HOSPITAL ORTOPÉDICO	CNPJ: 17693789000106
		PROMATER	CNPJ: 17346180000160
	PARAISÓPOLIS	HOSP. FREI CAETANO E M STA. TEREZA	CNPJ: 23193485000182
	POÇOS DE CALDAS	HOSPITAL PEDRO SANCHES	CNPJ: 23640220000185
MS	DOURADOS	HOSPITAL SÃO LUIZ	CNPJ: 2236378000114
	TRÊS LAGOAS	FEMINA MATERNIDADE	CNPJ: 24662280000161
		HOSP. COMENDADOR REMO MASSI	CNPJ: 3690443000140
PA	BELÉM	CLÍNICA ROUMIE	CNPJ: 14057376000147
		COOCIRPA	CNPJ: 83298703000175
		INCOR	CNPJ: 4715009000130
	SANTARÉM	HOSPITAL E MATER S FAMÍLIA	CNPJ: 1498476001481
PB	CAMPINA GRANDE	INST. DE FIS E PNEU DE C GDE	CNPJ: 8852998000164
PR	FOZ DO IGUAÇU	CLÍNICA E MATERNIDADE STA. ANA	CNPJ: 1546943000187
RJ	BELFORD ROXO	DUQUE COR	CNPJ: 30631295000165
	RIO DE JANEIRO	CENTRO DE SAÚDE DA MULHER	CNPJ: 371867000153
		HOSPITAL RIO OESTE	CNPJ: 33810946003350
	TERESÓPOLIS	CASA DE SAÚDE N. SRA. DE FÁTIMA	CNPJ: 32177610000313
RO	COLORADO DO OESTE	CLÍNICA MÉDICA COLORADO	CNPJ: 84574623000168
SC	IBIRAMA	HOSPITAL MIGUEL COUTO	CNPJ: 83888206001603
	SÃO JOSÉ	HOSP. REG S. J HOMERO M GOMES	CNPJ: 83888206002090
		INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	CNPJ: 83888206000712
SP	CAMPINAS	HOSPITAL E MAT ALBERT SABIN	CNPJ: 58997438000176
	COTIA	RECANTO MARIA TEREZA	CNPJ: 60598448000261
	RIBEIRÃO PRETO	FORMA MEDICINA INTEGRADA	CNPJ: 72915127000141

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000268
CPAD/TSE/SJD

Papel de fonte FSC
ANS - nº 005711

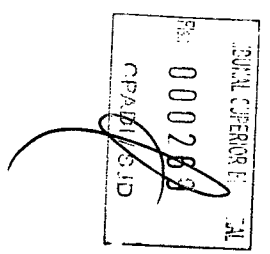
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO

RAZÃO CONTÁBIL

Centro de Custo: FUNDO PARTIDÁRIO | Município/UF: BRASIL/ | Periodo: 01/01/2012 a 31/12/2012

3.1.1.01.01.11 Rescisão de Contrato de Trabalho 0,00

Num.	Dia	Documento	Histórico	Débito (R$)	Crédito (R$)	Saldo (R$)
018458	08/11	000000035906	Pago Rescisão do Contrato da funcionária BRUNA DUARTE SANTOS, Diretório Estadual PMDB/GO - Cheque n.°000000857182.	4.598,86		4.598,86
023940	31/12		Vlr. transferido para apuração de resultado exercício - 2012.		4.598,86	0,00
TOTAIS.....				4.598,86	4.598,86	0,00



PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

PLANILHA DE LANÇAMENTOS

08/11/2012

Centro de Custo: FUNDO PARTIDÁRIO

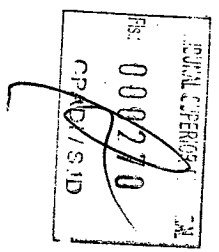
Município/UF: BRASIL/

Documento: 000000035906

Data: 08/11/2012

Conta	Descrição	Débito (R$)	Crédito (R$)
3.1.1.01.01.11	Rescisão de Contrato de Trabalho	4.598,86	
	Pago Rescisão do Contrato da funcionária BRUNA DUARTE SANTOS, Diretório Estadual PMDB/GO - Cheque n.°000000857182.		
1.1.1.01.02.01	Banco do Brasil S/A - C/C n.° 412.116-3		4.477,05
	Pago Rescisão do Contrato da funcionária BRUNA DUARTE SANTOS, Diretório Estadual PMDB/GO - Cheque n.°000000857182.		
2.1.1.02.02.001	Previdência Social		121,81
	Vlr. INSS descontrado s/Rescisão do Contrato da funcionária BRUNA DUARTE SANTOS, Diretório Estadual PMDB/GO		
	TOTAIS.....	**4.598,86**	**4.598,86**

Documento impresso pela Tesouraria Nacional do PMDB



PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO - DIRETÓRIO NACIONAL

CNPJ: 00.676.213/0001-38
PRAÇA DOS TRÊS PODERES - CÂMARA DOS DEPUTADOS
EDIFÍCIO PRINCIPAL, SALA T-06
CEP: 70.160-900 BRASÍLIA - DF

CONTROLE DE RECEBIMENTOS, PAGAMENTOS E/OU CÓPIA DE CHEQUE

PMDB

0051

Nº Sistema - 35906

Movimento - RM FLUXUS

Favorecido - BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES

CPF | 025.911.241-08

BANCO: 001 **Débito em conta corrente n.º** 412.116-3 - Fundo Partidário

LIQUIDO DA FOLHA DE PGTO Nº 000000035906 **CHEQUE Nº 000000857182**

DEPARTAMENTO: DIRETÓRIO ESTADUAL - GO

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
FLS. 000277
CPAD/SEJD

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR
3.1.1.01.01.11 - Rescisão de Contrato de Trabalho	R$ 4.477,05
TOTAL =>	R$ 4.477,05

HISTÓRICO CONTÁBIL	VALOR
Ref. desp.de Manut.da Sede do Dir. Reg. PMDB/GO, em virtude de bloqueio de cotas amparado na Res.nº 22.239, ref. a recisão de contrato da Funcionária BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES.	
QUATRO MIL, QUATROCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E CINCO CENTAVOS	R$ 4.477,05

Brasília - DF, **09 de novembro de 2012**

CAIXA	TESOUREIRO	DIGITADOR	ARQUIVISTA	CONTADOR
		Diogo Freitas	*Gleidyane Brígido* *Secretária - Tesouraria PMDB*	

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	
452	001	3604	8	6	412.116-3	4	800	857182	1	R$ #4.477,05#

Pague por este cheque a quantia de QUATRO MIL, QUATROCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E CINCO CENTAVOS --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- --- X --- e centavos acima

a BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES ou à sua ordem

BRASILIA 09 de novembro de 2012

BANCO DO BRASIL

PRESIDENTE TESOUREIRO

PARLAMENTO DF
00.000.000/3105.49
CAM DEPUT ED PRINCIPAL

CONFECCAO: 10/2012

PAGUE-SE

Júlio César Ramos
Gerente de Relacionamento
Matr. 6.015.073-4

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILEIRO / PMDB NACIONAL
CNPJ 00.676.213/0001-38
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1991

Tels. 0XX61-3322.4557

#4.477,05#

Fls: 000272
CPADI / SJD

⑆001360045⑆ 452857182254⑆ 426044121637⑈

BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES
CPF 025.911.241-08 Valor: 4.477,05

Fatura/NF 000000035906

DADOS BANCÁRIOS PARA DOC/TED 10848823

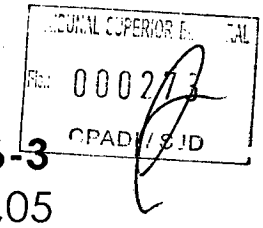
Banco: 104
Agencia: 2079
Conta Corrente: 11635 - 0
Identificador 00.676.213/0001-38

BB 48110557 08112012 4.477,05F612905

Comprovação de Pagamento

Abaixo a comprovação de pagamento do Termo de Rescisão de Contrato:

BRUNA DUARTE SANTOS LOPES



Conforme cheque n.º **857182** Conta: **412.116-3**
No valor de: R$ 4.477,05

08/11/2012 - BANCO DO BRASIL - 14:50:51
481112905 0558
COMPROVANTE DE TED

NR. DOCUMENTO	120.230
DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2012
REMETENTE	PMDB NACIONAL
TELEFONE INFORMADO:	006133224557
AGENCIA REM INFORMADA:	3604
CONTA REM INFORMADA:	00000412116
FAVORECIDO	BRUNNA DUARTE SANTOS LOPE
CPF	025.911.241 08
BANCO: 104 AGENC: 2079 CONTA:	00000116350
FINALIDADE: 010 OBSERVACAO:	
VALOR	4.477,05
VALOR DA TARIFA	0,00
VALOR TOTAL	4.477,05

NR.AUTENTICACAO C.72A.FC9.69C.FA9.70D
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO.

08/11/2012 - BANCO DO BRASIL - 14:50:51
481112905 0558
COMPROVANTE DE TED

NR. DOCUMENTO	120.230
DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2012
REMETENTE	PMDB NACIONAL
TELEFONE INFORMADO:	006133224557
AGENCIA REM INFORMADA:	3604
CONTA REM INFORMADA:	00000412116
FAVORECIDO	BRUNNA DUARTE SANTOS LOPE
CPF	025.911.241 08
BANCO: 104 AGENC: 2079 CONTA:	00000116350
FINALIDADE: 010 OBSERVACAO:	
VALOR	4.477,05
VALOR DA TARIFA	0,00
VALOR TOTAL	4.477,05

NR.AUTENTICACAO C.72A.FC9.69C.FA9.70D
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO.

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
00.886.861/0001-19	PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
RUA 1 A NR 01	N.		SETOR AEROPORTO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GOIANIA	GO	74.075-070	9492800	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome		
135.8666.63.13	28 BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13 Bairro	
RUA 210 QD 13 H LT 16	N. 115	ST LESTE VILA NOVA	

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GOIANIA	GO	74.640-140	7144378 / 001-0 GO	025.911.247-08

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
15/05/1987	ROSANGELA DUARTE SANTOS LOPES

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.384,27	07/03/2008	28/09/2012	08/11/2012	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	01

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
1	02.555.548/0001-23 - SIND EMPR AGENTES AUTONOMOS COM NO EST. GOIAS

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 8 /dias Salário (líquido de /falta e DSR)	369,14	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 0%	0,00	54 Adic. de Periculosidade 30%	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00	59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00
60 Multa Art. 477, § 8º/ CLT	0,00	61 Multa Art. 479 / CLT	0,00	62 Salário - Família	0,00
63 13° Salário Proporcional 10/12 avos	1.153,56	64 13° Salário Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporcionais 8/ 12 avos	922,85
.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 07/03/2011 à 06/03/2012 12/12 avos.	R$ 1.384,27				
67. Férias Vencidas (Reflexo/Dobra) à 12/12 avos.					
68 Terço Constitucional de Férias	769,04	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	72 Percentagem	0,00	73 Prêmios	0,00
gens	0,00	75 Sobreaviso horas %	0,00	76 Prontidão horas %	0,00
77 Adicional por Tempo de Serviço	0,00	78 Adicional por Transferência de Localidade de Trabalho	0,00	79 Salário Família Excedente ao Valor Legal	0,00
80 Abono/Gratificação de Férias Excedente ____ Dias Salário	0,00	81 Valor Global Diárias para Viagem - Excedente 50% Salário		82 Ajuda de Custo Art. 470/CLT	0,00
83 Etapas Marítimos	0,00	84 Licença - Prêmio Indenizada	0,00	85 Quebra de Caixa	0,00
86 Participação nos Lucros ou Resultados	0,00	87 Indenização a Título de Incentivo a Demissão	0,00	88 Bolsa Aprendizagem	0,00
89 Abonos Desvinculados do Salário	0,00	90 Ganhos Eventuais Desvinculados do Salário	0,00	91 Reembolso Creche	0,00
92 Reembolso Babá	0,00	93 Gratificação Semestral	0,00	94 Salário do Mês Anterior à Rescisão	0,00

Edvaldo Oliveira dos Santos
SEAC

Fls: 00027
CPADI 3.ID

CARTÓRIO FRANCISCO TAVEIRA
AUTENTICAÇÃO
A presente cópia CONFERE com o original apresentado. Dou Fé.
Goiânia, 29 de novembro de 2012.
Márcio Luiz de Morais Pereira
Escrevente
02001210291629026025541
CARTÓRIO FRANCISCO TAVEIRA
REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS
GOIANIA - GO

95.					
96 Indenização Art. 9º, Lei nº 7.238/84	0,00	97 Indenização Férias Escolares	0,00	98 Multa do Art. 476-A, § 5º da CLT	0,00
99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00			TOTAL BRUTO	4.598,86

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	104 Multa Art. 480 / CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale - Transporte	0,00	107 Reembolso do Vale - Transporte	0,00	108 Vale - Alimentação	0,00
109 Reembolso do Vale - Alimentação	0,00	110 Contribuição para o FAPI	0,00	111 Contribuição Sindical Laboral	0,00
112.1 Previdência Social	29,53	112.2 Previdência Social - 13º Salário	92,28	113 Contribuição Previdência Complementar	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	114.3 IRRF sobre Participação nos Lucros ou Resultados	0,00
115.					
116 Desconto de Valor Líquido de TRCT Quitado - Decisão Judicial	0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	121,81
				VALOR LÍQUIDO	4.477,05

Edvaldo Oliveira dos Santos
SEAGOM

CARTÓRIO FRANCISCO TAVEIRA
AUTENTICAÇÃO
A presente cópia CONFERE com o original apresentado. Dou Fé. 0075 G5DHVHML-4358BA-11
Goiânia, 29 de novembro de 2012.
Márcio Luiz de Morais Pereira
Escrevente
02001210291629026025542
Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br

ANEXO VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI:	02 Razão Social/Nome:
00.886.861/0001-19	PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP:	11 Nome:		
135.8666.63.13	28 BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF:	19 Data de Nascimento:	20 Nome da Mãe:
7144378 / 001-0 GO	025.911.241-08	15/05/1987	ROSANGELA DUARTE SANTOS LOPES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%)(FGTS)
07/03/2008	28/09/2012	08/11/2012	SJ2	0,00%

30 Categoria do Trabalhador

1

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
1	02.555.548/0001-23 - SIND EMPR AGENTES AUTONOMOS COM NO EST. GOIAS

Fls: 000770

CPADI / SJD

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 447, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 4.477,05 (quatro mil, quatrocentos e setenta e sete reais e cinco centavos), devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante no presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Goiânia, 08 de Novembro de 2012.
(cidade(UF), data)

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WAGNER DA SILVA GUIMARÃES
PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Edvaldo Oliveira dos Santos
SEACOM

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

Sind. Empr. Agentes Aut. do Com. do Est. de Goiás
Rua 76, Nº 5 - Centro - Goiânia - GO
Fone: (62) 3225-7318
Registro MTb 318.862/77

154 Nome do Órgão Homologador

Ressalvas

A PRESENTE ASSISTENCIA SINDICAL VALE TÃO SOMENTE EM RELAÇÃO AOS VALORES CONSIGNADOS NA RESCISÃO CONFORME ESTABELECE O ARTIGO 477 - PARÁGRAFO 2º DA CLT. PODENDO O EMPREGADO PLEITEAR NA JUSTIÇA QUALQUER PARCELA NÃO PAGA OU PAGA A MENOR

SIND. EMPREG. AGENTES AUT. COM. EST. GOIÁS

EMPRESA OU PREPOSTO

CARTÓRIO FRANCISCO TAVEIRA
AUTENTICAÇÃO
A presente cópia CONFERE com o original apresentado. Doc Fé. 0075-SGW3NXZJ-43588F-10.
Goiânia, 29 de novembro de 2012.
Márcio Luiz de Morais Pereira
Escrevente
02001210291629026025543
Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Comunicação de Dispensa - CD

DESTACAR (Protocolo do Empregador)

PRESIDENTE
1526 672577

PIS / PASEP / NIT
1 3 5 8 6 6 6 6 3 1 3

NOME
B R U N N A D U A R T E S A N T O S L O P E S

RECEBI DE (firma ou razão social) PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO

2 (DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO DO SEGURO-DESEMPREGO.

POLEGAR DIREITO

GOIANIA 9 / 11 / 2012

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TRABALHADOR

TRIBUNAL SUPERIOR E TRABALHO
Fls: 000277
CPADI / SJD

CARTÓRIO FRANCISCO TAVEIRA
Av. Tocantins 283 Centro Goiânia GO

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia CONFERE com o original apresentado. Dou Fé. 0075 *G5DHVHMN435894-11
Goiânia, 29 de novembro de 2012.

Márcio Luiz de Morais Pereira
Escrevente
02001210291629026025544
Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: 00.886.861/0001-19		02 Razão Social/Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO		
03 Endereço: RUA 1 A NR 01 N.			04 Bairro: SETOR AEROPORTO	
05 Município: GOIANIA	06 UF: GO	07 CEP: 74.075-070	08 CNAE: 9492800	09 CNPJ/CEI Tom.:

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP: 135.8666.63.13		11 Nome: 28 BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES		
12 Endereço: RUA 210 QD 13 H LT 16 N. 115			13 Bairro: ST LESTE VILA NOVA	
14 Município: GOIANIA	15 UF: GO	16 CEP: 74.640-140	17 CTPS (n°, série, UF) 7144378 / 001-0 GO	18 CPF: 025.911.241-05
19 Data de Nascimento: 15/05/1987		20 Nome da Mãe: ROSANGELA DUARTE SANTOS LOPES		

ADUNAL SUPERIOR ... Fls.: 000278 ... RADI / SJD

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato:
1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Dispensa sem justa causa pelo Empregador

... Remunecação Mês Anterior R$ 1.384,27	24 Data de Admissão 07/03/2008	25 Data do Aviso Prévio: 28/09/2012	26 Data de Afastamento 08/11/2012	27 Cód. Afastamento: 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TRC) 0,00%		29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01	
31 Código Sindical 1		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 02.555.548/0001-23 - SIND EMPR AGENTES AUTONOMOS COM NO EST. GOIAS		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de Salário 8 /dias Salário (líquido de /falta e DSR)	369,14	51 Comissões		52 Gratificações	
53 Adic. de Insalubridade 30%		54 Adic. de Periculosidade 0%		55 Adic. Noturno Horas a %	
56. Horas Extras horas a %					
57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	
60 Multa Art. 477, § 8°/ CLT		61 Multa Art. 479 / CLT		62 Salário - Família	
63 13° Salário Proporcional 10/12 avos	1.153,56	64 13° Salário Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporcionais 8/ 12 avos	922,85
.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 07/03/2011 à 06/03/2012 12/12 avos.	1.384,27				
67. Férias Vencidas (Reflexo/Dobra) à 12/12 avos.					
68 Terço Constitucional de Férias	769,04	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13° Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		72 Percentagem		73 Prêmios	
7[illegible]gens		75 Sobraviso		76 Prontidão	
77 Adicional por Tempo de Serviço		78 Adicional por Transferência de Localidade de Trabalho		79 Salário Família Excedente ao Valor Legal	
80 Abono/Gratificação de Férias Excdente 20 Dias Salário		81 Valor Global Diárias para Viagem - Excedente 50% Salário		82 Ajuda de Custo Art. 470/CLT	
83 Etapas Marítimos		84 Licença - Prêmio Indenizada		85 Quebra de Caixa	
86 Participação nos Lucros ou Resultados		87 Indenização a Título de Incentivo a Demissão		88 Bolsa Aprendizagem	
89 Abonos Desvinculados do Salario		90 Ganhos Eventuais Desvinculados do Salário		91 Reembolso Creche	
92 Reembolso Babá		93 Gratificação Semestral		94 Salário do Mês Anterior à Rescisão	

95.					
96 Indenização Art. 9º, Lei nº 7.238/84		97 Indenização Férias Escolares		98 Multa do Art. 476-A, § 5º da CLT	
99 Ajuste do Saldo Devedor				**TOTAL BRUTO**	**4.598,86**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimenticia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		104 Multa Art. 480 / CLT		105 Empréstimo em Consignação	
106 Vale - Transporte		107 Reembolso do Vale - Transporte		108 Vale - Alimentação	
109 Reembolso do Vale - Alimentação		110 Contribuição para o FAPI		111 Contribuição Sindical Laboral	
112.1 Previdência Social	29,53	112.2 Previdência Social - 13º Salário	92,28	113 Contribuição Previdência Complementar	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário		114.3 IRRF sobre Participação nos Lucros ou Resultados	
115.					
116 Desconto de Valor Líquido de TRCT Quitado - Decisão Judicial				**TOTAL DAS DEDUÇÕES**	**121,81**
				VALOR LÍQUIDO	**4.477,05**

JUSTIÇA FEDERAL
TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
FLS. 000279

...JUDICIAL SUPERIOR F... ...AL
Fls: 000280
CPAD ( ) S/D

CLIPEGO
Clínica de Segurança e Medicina do Trabalho de Goiânia

Av. Tocantins nº. 872centro - CEP: 74.015.010 - Goiânia - GO.

ASO

Atestado de Saúde Ocupacional

Nome: Brunna Duarte Santos Lopes

Estado Civil: Solteira **D.N: 15/05/1987** **RG: 5217514**

Empresa: Avulso

Função: Auxiliar de escritório **Setor: Escritório**

Novo Exame: xxx

Exame

[ ] Admissional [ ] Periódico [X] Demissional

[ ] Mudança de Função [ ] Retorno ao Trabalho

De:

Para:

Exposição ao(s) Riscos: **Ergonômico** (Postural)

O/s exames foram realizados conforme o procedimentos estabelecidos pela Norma Regulamentadora 7, com redação da portaria 8 de 08/05/96, sendo considerado(a) para a função acima.

(X) Apto (a) ( ) Inapto(a)

16/10/2012
Data de Realização do Exame

Dr. Anderson A. Nunes
CRM-GO 16864
Ass. Carimbo Médico Resp. Pelo Exame

Recebi a segunda via deste **ASO– Atestado de Saúde Ocupacional**

Data

Assinatura do Funcionário (a)

ANEXO VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI:	02 Razão Social/Nome:
00.886.861/0001-19	PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP:	11 Nome:		
135.8666.63.13	28 BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES		
17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF:	19 Data de Nascimento:	20 Nome da Mãe:
7144378 / 001-0 GO	025.911.241-08	15/05/1987	ROSANGELA DUARTE SANTOS LOPES

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls.: 000281
CPADI / SJD

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%)(FGTS)
07/03/2008	28/09/2012	08/11/2012	SJ2	0,00%

30 Categoria do Trabalhador

1

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
1	02.555.548/0001-23 - SIND EMPR AGENTES AUTONOMOS COM NO EST. GOIAS

[illegible] prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n° 447, § 1°, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 4.477,05 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante no presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.° 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Goiânia, 09 de Novembro de 2012
(cidade(UF), data)

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

WAGNER DA SILVA GUIMARÃES
PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

Edvaldo Oliveira dos Santos
SEACOM

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Sind. Empr. Agentes Aut. do Com. do Est. de Goiás
Rua 76, Nº 5 - Centro - Goiânia - GO
Fone: (62) 3225-7318
Registro MTE - 318.862/77

[illegible] Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

A PRESENTE ASSISTÊNCIA SINDICAL VALE TÃO SOMENTE EM RELAÇÃO AOS VALORES CONSIGNADOS NA RESCISÃO CONFORME ESTABELECE O ARTIGO 477 - PARÁGRAFO 2º DA CLT, PODENDO O EMPREGADO PLEITEAR NA JUSTIÇA QUALQUER PARCELA NÃO PAGA OU PAGA A MENOR

SIND. EMPREG. AGENTES AUT. COM. EST. GOIÁS

EMPRESA OU PREPOSTO

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quando aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7° da Constituição Federal/1988).

ANEXO VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: 00.886.861/0001-19	02 Razão Social/Nome: PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP: 135.8666.63.13	11 Nome: 28 BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES		
17 CTPS (n°, série, UF) 7144378 / 001-0 GO	18 CPF: 025.911.241-08	19 Data de Nascimento: 15/05/1987	20 Nome da Mãe: ROSANGELA DUARTE SANTOS LOPES

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Fls: 000282

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 07/03/2008	25 Data do Aviso Prévio 28/09/2012	26 Data de Afastamento 08/11/2012	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%)(FGTS 0,00%

30 Categoria do Trabalhador
1

31 Código Sindical 1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 02.555.548/0001-23 - SIND EMPR AGENTES AUTONOMOS COM NO EST. GOIAS

...i prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n° 447, § 1°, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 4.477,05 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante no presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.° 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Goiânia, 09 de Novembro de 2012
(cidade(UF), data)

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WAGNER DA SILVA GUIMARÃES
PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

Edvaldo Oliveira dos Santos
SEACOM

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Sind. Empr. Agentes Aut. do Com. do Est. de Goiás
Rua 76 N° 5 - Centro - Goiânia - GO
Fone: (62) 3225-7318
Registro MTI - 318.862/77

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

A PRESENTE ASSISTÊNCIA SINDICAL VALE TÃO SOMENTE EM RELAÇÃO AOS VALORES CONSIGNADOS NA RESCISÃO CONFORME ESTABELECE O ARTIGO 477 - PARÁGRAFO 2° DA CLT, PODENDO O EMPREGADO PLEITEAR NA JUSTIÇA QUALQUER PARCELA NÃO PAGA OU PAGA A MENOR

SIND. EMPREG. AGENTES AUT. COM. EST. GOIÁS

EMPRESA OU PREPOSTO

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quando aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7° da Constituição Federal/1988).

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Requerimento de Seguro-Desemprego - SD

1526 672528

2 NOME: BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES

3 NOME DA MÃE: ROSANGELA DUARTE SANTOS LOPES

4 ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC): RUA 210 QD 13 H LT 16 115 ST LESTE

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO: GOIANIA | CEP: 74640-140 | UF: GO | TELEFONE:

5 PIS / PASEP / NIT: 13586666313

6 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL — NÚMERO: 7144378 | SÉRIE: 1-0 | UF: GO

7 CPF: 02591124108

8 TIPO INSCRIÇÃO (1 - CNPJ, 2 - CEI (INSS)): 1

9 CNPJ OU CEI (INSS): 00886861000119

10 ATIV. ECONÔMICA: 94928

11 CBO: 11005 | OCUPAÇÃO: AUX. DE ESCRITORIO

00.886.861/0001-19
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO I
RUA 1 A NR 01 N.
SETOR AEROPORTO CEP 74.075-070
GOIANIA -GO

Carimbo padronizado CNPJ(MF) ou CEI(INSS)

1ª via: Posto de Atendimento MTE

12 DATA ADMISSÃO (DIA MÊS ANO): 07 03 08

13 DATA DISPENSA (DIA MÊS ANO): 08 11 12

14 SEXO (1 - MASCULINO, 2 - FEMININO): 2

15 GRAU DE INSTRUÇÃO: 8

16 DATA NASCIMENTO (DIA MÊS ANO): 15 05 87

17 HORAS TRABALHADAS POR SEMANA: 44

18 MÊS: 08 | ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO: 1384,27 | MÊS: 09 | PENÚLTIMO SALÁRIO: 1384,27 | MÊS: 10 | ÚLTIMO SALÁRIO: 1384,27

19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS: 4152,81

20 DOMICÍLIO BANCÁRIO — BANCO: 0 | AGÊNCIA: -

21 QUANTIDADE DE MESES TRABALHADOS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO NOS ÚLTIMOS 36 MESES: MESES 36

22 RECEBEU SALÁRIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES (1 - SIM, 2 - NÃO): 1

23 AVISO PRÉVIO INDENIZADO (1 - SIM, 2 - NÃO): 2

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO (DIA MÊS ANO) | CÓDIGO DA DISPENSA

RESCISÃO CONTRATUAL QUITADA (1 - SIM, 2 - NÃO) | MOTIVO DO CANCELAMENTO

NÚMERO DO POSTO | INSC. AUTORIZADA

ASSINATURA E CARIMBO DO FUNCIONÁRIO CREDENCIADO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

DECLARAÇÃO

672528

Declaro, sob penas previstas na legislação, que:

I - fui dispensado sem justa causa, estou desempregado e caso eu venha a conseguir outro emprego enquanto estiver recebendo Seguro-Desemprego, avisarei a um Posto de Atendimento do Seguro-Desemprego;

II - não possuo renda própria de qualquer natureza, suficiente à manutenção pessoal e de minha família;

III - não estou em gozo de benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto o auxílio-acidente e pensão por morte;

IV - estou ciente que a recusa, sem justificativa, de um emprego compatível com a ocupação e salário anterior cancelará o meu benefício;

V - conheço as condições para receber o benefício e em caso de recebimento indevido comprometo-me a devolvê-lo ao FAT;

VI - as informações acima citadas são verdadeiras.

Nestes termos, requeiro a concessão do benefício Seguro-Desemprego.

13586666313

BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO

POLEGAR DIREITO

GOIANIA 8 / 11 / 2012

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TRABALHADOR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Comunicação de Dispensa - CD

1526 672528

2 NOME: BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES

3 NOME DA MÃE: ROSANGELA DUARTE SANTOS LOPES

4 ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC): RUA 210 QD 13 LT 16 115, ST LESTE VILA

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO: GOIANIA | CEP: 74640-140 | UF: GO | TELEFONE:

5 PIS / PASEP / NIT: 13586666313

6 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL — NÚMERO: 7144378 | SÉRIE: 1-0 | UF: GO

7 CPF: 02591124108

8 TIPO INSCRIÇÃO (1 - CNPJ, 2 - CEI (INSS)): 1

9 CNPJ OU CEI (INSS): 00886861000119

10 ATIV. ECONÔMICA: 94928

00.886.861/0001-19
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO I
RUA 1 A NR 01 N.
SETOR AEROPORTO CEP 74.075-070
GOIANIA -GO

11 CBO: 11005 | OCUPAÇÃO: AUX. DE ESCRITORIO

2ª via: Trabalhador

Carimbo padronizado CNPJ(MF) ou CEI(INSS)

12 DATA ADMISSÃO (DIA MÊS ANO): 07 03 08

13 DATA DISPENSA (DIA MÊS ANO): 08 11 12

14 SEXO (1 - MASCULINO, 2 - FEMININO): 2

15 GRAU DE INSTRUÇÃO: 8

16 DATA NASCIMENTO (DIA MÊS ANO): 15 05 87

17 HORAS TRABALHADAS POR SEMANA: 44

18 MÊS: 08 | ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO: 1384,27 | MÊS: 09 | PENÚLTIMO SALÁRIO: 1384,27 | MÊS: 10 | ÚLTIMO SALÁRIO: 1384,27

19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS: 4152,81

20 DOMICÍLIO BANCÁRIO — BANCO: 0 | AGÊNCIA:

21 QUANTIDADE DE MESES TRABALHADOS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO NOS ÚLTIMOS 36 MESES: 36 MESES

22 RECEBEU SALÁRIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES (1 - SIM, 2 - NÃO): 1

23 AVISO PRÉVIO INDENIZADO (1 - SIM, 2 - NÃO): 2

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO (DIA MÊS ANO) | CÓDIGO DA DISPENSA

RESCISÃO CONTRATUAL QUITADA (1 - SIM, 2 - NÃO) | MOTIVO DO CANCELAMENTO

NÚMERO DO POSTO

ASSINATURA E CARIMBO DO FUNCIONÁRIO CREDENCIADO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

DESTACAR (Protocolo do Empregador)

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Comunicação de Dispensa - CD

1526 672528

PIS / PASEP / NIT: 13586666313

NOME: BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES

RECEBÍ DE (firma ou razão social): PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO

2 (DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO DO SEGURO-DESEMPREGO.

POLEGAR DIREITO

GOIANIA 8 / 11 / 2012

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TRABALHADOR

0011000001 10088686100011910088686100011920121009002835

C A I X A E C O N O M I C A F E D E R A L

FGTS - EXTRATO DE CONTA VINCULADA PARA FINS RESCISORIOS

SOLICITADO EM: 08/10/2012 AS 09:02:13

NOME DO TRABALHADOR	NUM.CONTA	CAT	TX	PAG
BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES	5504	01	3	1/ 1

PIS/PASEP	CART.TRAB.	UNID.TRABALHO	DTA.ADM.	SITUACAO CTA
13586666313	7144378-00010		07/03/2008	OPTANTE

DATA DE OPCAO	OPCAO RETROAT.	DATA DE AFAST.	MATRICULA
07/03/2008	00/00/0000	00/00/0000 -	28

NOME DO EMPREGADOR	INSCRICAO EMPREGADOR
PART MOV DEMOCRATICO BRASILEIR	00886861000119

MAIOR COMPET.	DATA RECOLH MAIOR COMPET.	VALOR RECOLH MAIOR COMPET.
06/2012	06/07/2012	104,17*

COD. EMPREGADOR	BASE DA CONTA	VALOR BASE PARA FINS RESCISORIOS
06668100060356	GO	4.084,18*

IPETENCIAS NAO LOCALIZADAS NESTA CONTA VINCULADA, NO PERIODO:

03/2012	04/2012	05/2012	07/2012	08/2012	09/2012

MOVIMENTACAO DA CONTA NO PERIODO

DATA		VALOR
	SALDO ANTERIOR	3.765,01
10/03/2012	CREDITO DE JAM 0,002466	9,28
21/03/2012	DEPOSITO EM ATRASO FEVEREIRO/2012	138,90
10/04/2012	CREDITO DE JAM 0,003536	13,83
10/05/2012	CREDITO DE JAM 0,002693	10,57
10/[illegible]/2012	CREDITO DE JAM 0,002935	11,55
06/[illegible]/2012	DEPOSITO JUNHO/2012	104,17
10/07/2012	CREDITO DE JAM 0,002466	9,73
10/08/2012	CREDITO DE JAM 0,002610	10,60
10/09/2012	CREDITO DE JAM 0,002589	10,54

SALDO	DEPOSITO	JAM	TOTAL
	3.760,01*	324,17*	4.084,18*

* VALOR EXPRESSO EM REAIS

DATA/HORA DE GERACAO: 09/10/2012 00:28:35 017666

0019000055 10088686100011910088686100011900000001

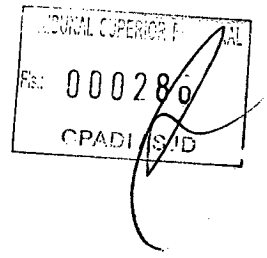
Saldo FGTS → 4084,18
540,03
09/12 → 110,75
10/12 → 110,75
4845,71

00110000001 10088686100011910088686100011920121010003323

C A I X A E C O N O M I C A F E D E R A L

FGTS - EXTRATO DE CONTA VINCULADA PARA FINS RESCISORIOS

SOLICITADO EM: 09/10/2012 AS 11:32:02



NOME DO TRABALHADOR	NUM.CONTA	CAT	TX	PAG
BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES	551	01	3	1/ 2

PIS/PASEP	CART.TRAB.	UNID.TRABALHO	DTA.ADM.	SITUACAO CTA
13586666313	7144378-00010		07/03/2008	OPTANTE

DATA DE OPCAO	OPCAO RETROAT.	DATA DE AFAST.	MATRICULA
07/03/2008	00/00/0000	08/10/2012 - I1	28

NOME DO EMPREGADOR	INSCRICAO EMPREGADOR
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILE	00886861000119

MAIOR COMPET.	DATA RECOLH MAIOR COMPET.	VALOR RECOLH MAIOR COMPET.
08/2012	06/09/2012	110,75*

COD. EMPREGADOR	BASE DA CONTA	VALOR BASE PARA FINS RESCISORIOS
09960303138459	BR	540,03*

COMPETENCIAS NAO LOCALIZADAS NESTA CONTA VINCULADA, NO PERIODO:

03/2008	04/2008	05/2008	06/2008	07/2008	08/2008
09/2008	10/2008	11/2008	12/2008	01/2009	02/2009
03/2009	04/2009	05/2009	06/2009	07/2009	08/2009

MOVIMENTACAO DA CONTA NO PERIODO		VALOR
DATA	SALDO ANTERIOR	0,00
05/04/2012	DEPOSITO MARCO/2012	105,29
10/[illegible]2012	CREDITO DE JAM 0,002693	0,28
07/05/2012	DEPOSITO ABRIL/2012	104,17
06/06/2012	DEPOSITO MAIO/2012	104,17
10/06/2012	CREDITO DE JAM 0,002935	0,61
10/07/2012	CREDITO DE JAM 0,002466	0,77
10/08/2012	CREDITO DE JAM 0,002610	0,82
07/08/2012	DEPOSITO JULHO/2012	110,75
10/09/2012	CREDITO DE JAM 0,002589	1,10
06/09/2012	DEPOSITO AGOSTO/2012	110,75
10/10/2012	CREDITO DE JAM 0,002466	1,32

SALDO	DEPOSITO	JAM	TOTAL
	535,13*	4,90*	540,03*

* VALOR EXPRESSO EM REAIS

DATA/HORA DE GERACAO: 10/10/2012 00:33:23 017029

C A I X A E C O N O M I C A F E D E R A L

FG[illegible]- EXTRATO DE CONTA VINCULADA PARA FINS RESCISORIOS

SOLICITADO EM: 09/10/2012 AS 11:32:02

NOME DO TRABALHADOR	NUM.CONTA	CAT	TX	PAG
BRUNNA DUARTE SANTOS LOPES	551	01	3	2/ 2

PIS/PASEP	CART.TRAB.	UNID.TRABALHO	DTA.ADM.	SITUACAO CTA
13586666313	7144378-00010		07/03/2008	OPTANTE

DATA DE OPCAO	OPCAO RETROAT.	DATA DE AFAST.	MATRICULA
07/03/2008	00/00/0000	08/10/2012 - I1	28

NOME DO EMPREGADOR	INSCRICAO EMPREGADOR
PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATICO BRASILE	00886861000119

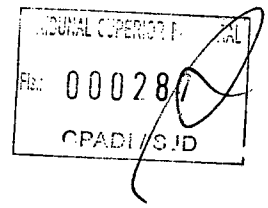
MAIOR COMPET.	DATA RECOLH MAIOR COMPET.	VALOR RECOLH MAIOR COMPET.
08/2012	06/09/2012	110,75*

COD. EMPREGADOR	BASE DA CONTA	VALOR BASE PARA FINS RESCISORIOS
09960303138459	BR	540,03*

COMPETENCIAS NAO LOCALIZADAS NESTA CONTA VINCULADA, NO PERIODO:

09/2009	10/2009	11/2009	12/2009	01/2010	02/2010
03/2010	04/2010	05/2010	06/2010	07/2010	08/2010
09/2010	10/2010	11/2010	12/2010	01/2011	02/2011
03/2011	04/2011	05/2011	06/2011	07/2011	08/2011
09/2011	10/2011	11/2011	12/2011	01/2012	02/2012
06/2012	09/2012	10/2012			

0019000090 10088686100011910088686100011900000001



REGISTRO DE EMPREGADO

39

POSTO DE ATENDIMENTO MTB DRT Goiânia

Características físicas

Cor.....

Cabelo.....

Olhos.....

Altura.....

Peso.....

Sinais.....

VISTO DA FISCALIZAÇÃO

JUDICIAL SUPERIOR ... AL
Fls. 000288
GERAL/SJD

Brunna Duarte Santos Lopes, portador da C. T. P. S. n.º 7144378 Série 001 a Go; C. T. P. S. (Rural) n.º ..... Série .....; C. P. F. / CIC n.º 025.911.241-08; Título de Eleitor n.º 054051731082 da 093 zona; Cédula de Identidade R. G. n.º 5217514 SSIPT-Go foi admitido em 07 de Março de 2008 para exercer a função de Aux. de Escritório, com o salário de Cr$ 700,00 (Setecentos reais) por mês no seguinte horário de trabalho: das 08:00 às 18:00 horas, com 02:00 horas de intervalo para repouso e alimentação.

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É optante	Data da opção	Data da retratação	Banco depositário
Sim ☐ Não ☐	...../...../ 19.....	...../...../ 19.....	

Nacionalidade Brasileira

Filho de Jerônimo Amaral Lopes

e de Rosangela Duarte Santos Lopes

nascido em Goiânia Go

a 1 de Maio de 1987

Estado civil Solteira

Nome do conjuge.....

Grau de instrução.....

Residência Rua 210 Q.134 Lt.16 nº 11 Cl. Leste Vila Nova

Cart. Nac. Habilitação n.º .....

Cert. Militar n.º ..... Série ..... Categ. .....

QUANDO ESTRANGEIRO

Carteira modelo 19 n.º .....

N.º Registro Geral.....

Casado(a) c/ brasileira(o)?.....

Nome do conjuge.....

Tem filhos brasileiros?.....

Quantos?.....

Data da chegada ao Brasil: ..... de ..... de 19.....

Naturalizado.....

Decreto n.º .....

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)

Cadastrado em ...../...../ 19.....

sob n.º 135.56666 31-3

dep. no Banco.....

endereço.....

Códigos { Banco..... Agência.....

endereço da agência.....

Obs.:.....

Beneficiários:.....

Goiânia, 07 de Março de 1988

BDSlopes
ASSINATURA DO EMPREGADO

...UNAL SUPERIOR E... ...AL
FL. 00028...
...

TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de Identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP: 135.86666.31-3

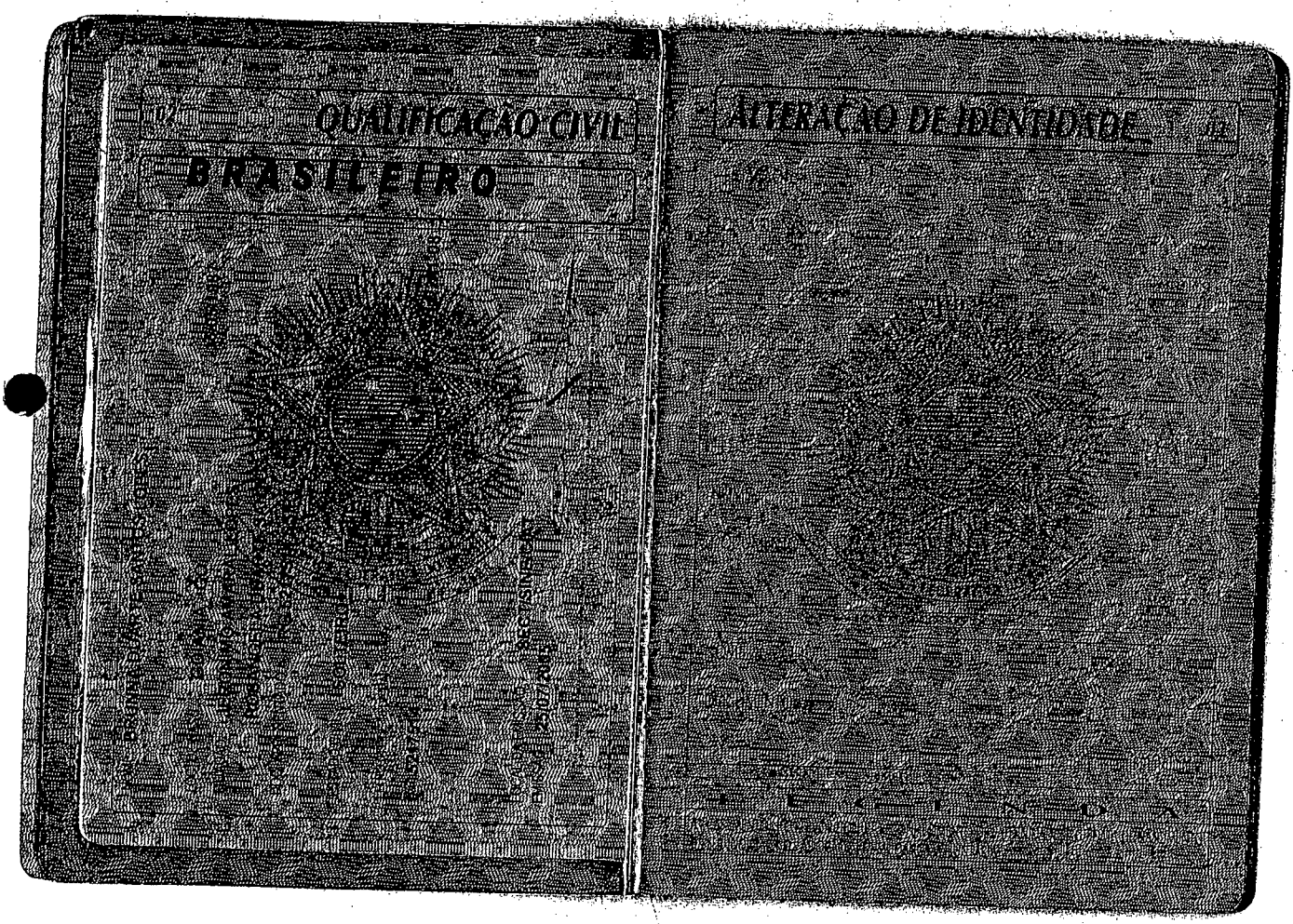
NÚMERO	SÉRIE	UF
7144378	001-0	GO

Brunna Duarte Santos Lopes

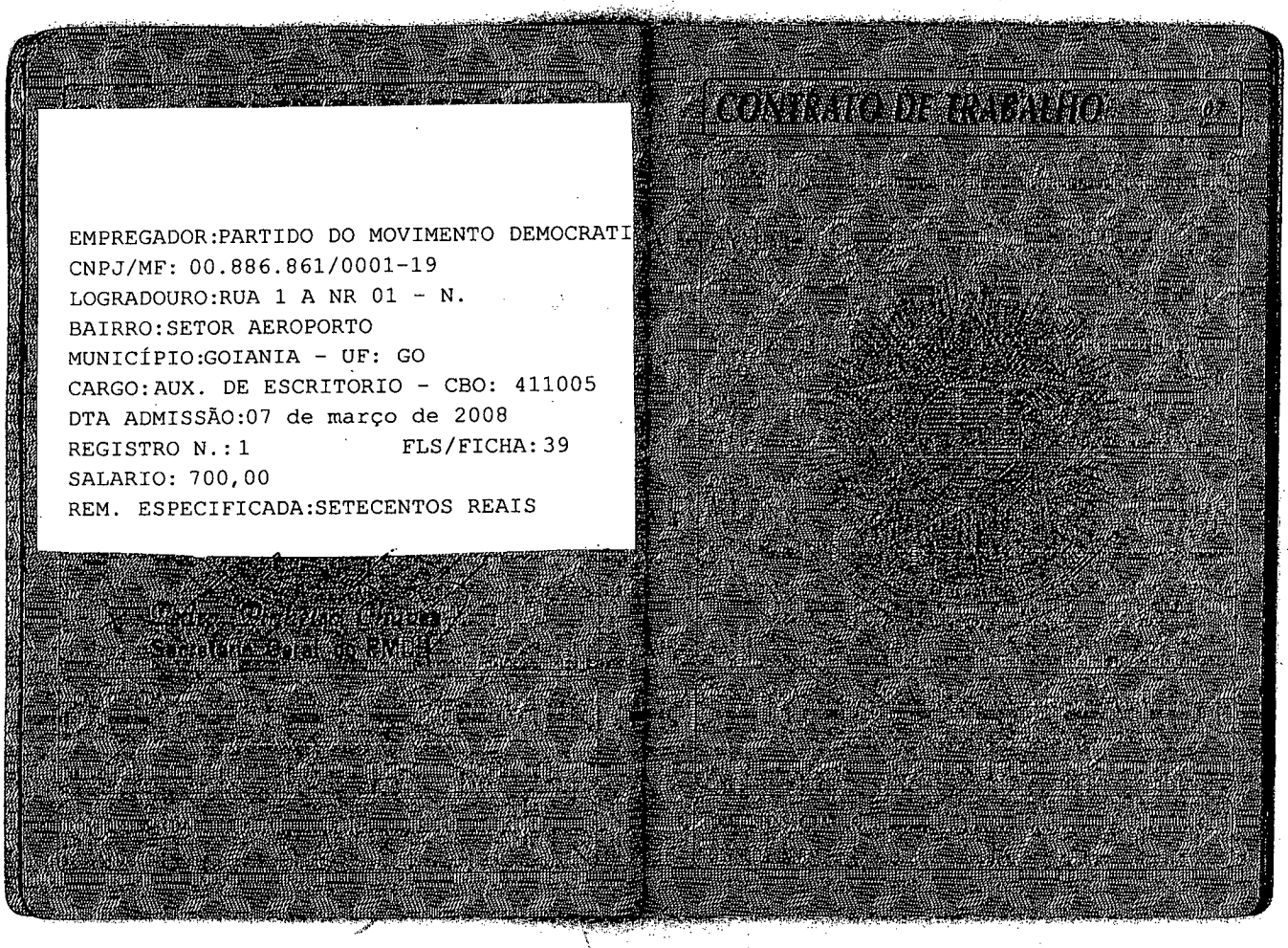
ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
000290



TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
Fls: 000291



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRATI
CNPJ/MF: 00.886.861/0001-19
LOGRADOURO:RUA 1 A NR 01 - N.
BAIRRO:SETOR AEROPORTO
MUNICÍPIO:GOIANIA - UF: GO
CARGO:AUX. DE ESCRITORIO - CBO: 411005
DTA ADMISSÃO:07 de março de 2008
REGISTRO N.:1 FLS/FICHA:39
SALARIO: 700,00
REM. ESPECIFICADA:SETECENTOS REAIS

FORENSE CONFERE
000287

AUMENTADO EM 01/02/05 PARA R$ 750,84
MOTIVO REAJ. C.C.T. 05

AUMENTADO EM 01/03/05 PARA R$ 788,26
MOTIVO REAJ. C.C.T. 05

AUMENTADO EM 01/07/2005 PARA R$ 829,18
MOTIVO REAJ. C.C.T. 05

AUMENTADO EM 01/02/06 PARA R$ 900,23
MOTIVO REAJ. C.C.T. 06

AUMENTADO EM 01/05/06 PARA R$ 1.200,23
MOTIVO REAJ. ESPONT. 06

AUMENTADO EM / / PARA R$
MOTIVO

AUMENTADO EM / / PARA R$
MOTIVO

AUMENTADO EM / / PARA R$
MOTIVO

AUMENTADO EM / / PARA R$
MOTIVO

AUMENTADO EM / / PARA R$
MOTIVO

AUMENTADO EM / / PARA R$
MOTIVO

AUMENTADO EM / / PARA R$
MOTIVO

AUMENTADO EM / / PARA R$
MOTIVO

AUMENTADO EM / / PARA R$
MOTIVO

AUMENTADO EM / / PARA R$
MOTIVO

AUMENTADO EM / / PARA R$
MOTIVO

FL. 00029

24 ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE 02/05/08 A 01/09/08
PERÍODO 2008/2009 ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE 02/05/10 A 01/09/10
PERÍODO 2009/2010 ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

25 ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE / / A / /
PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

TRIBUNAL COLEGIADO ...
F: 000294
GERAL/SJD

28 ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O portador desta, foi admitido em caráter experimental em 01/03/2008 por instrumento escrito pelo prazo de 30 dias.

Pedro Pinheiro Chaves
Secretário Geral do PMDB

Partido Movimento Dem. Brasil

ANOTAÇÕES GERAIS 29

(Anotações autorizadas por lei)

Foram descontados as seguintes contribuições em favor do Sindicato da Classe.

01/03/08 Contrib. Sindical R$ 23,33
01/05/08 Contr. Confed. R$ 21,00
01/08/08 Contrib. Assist. R$ 22,53
01/01/09 " " R$ 22,33
01/03/09 Contrib. Sindical R$ 25,03
01/05/09 Contrib. Confed. R$ 22,53
01/09/09 Contrib. Assist. R$ 23,64
01/03/10 Contrib. Sind. R$ 26,27

...ERAL ... Fls. 000295 ... SJD

30 **ANOTAÇÕES GERAIS**

Anotações autorizadas pelo

01/07/10 CONTRIB. ASSIST. 1/28 18,18
01/01/11 CONTRIB. ASSIST. 1/28 25,15
01/03/11 CONTRIB. SINDICAL 1/28 27,98
01/05/11 CONTRIB. ASSIST. 1/28 25,15
01/07/11 CONTRIB. ASSIST. 1/28 22,07

ANOTAÇÕES GERAIS 31

Anotações autorizadas pelo

Tribunal Superior Eleitoral
Fls. 296

Tribunal Superior Eleitoral
SECRETARIA JUDICIÁRIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS Nº 233-37.2013.6.00.0000

TERMO DE ENCERRAMENTO

Aos dez dias do mês de maio do ano de dois mil e treze, procedi ao encerramento do anexo I, à fl. .

Eu, , da Coordenadoria de Registros Partidários, Autuação e Distribuição - CPADI, lavrei o presente termo.