



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3885/2024</b>	<b>3994/2024</b>	<b>23/01/2024 09:49:18</b>	<b>23/01/2024 09:49:17</b>

Tipo

**COMUNICAÇÕES DA CÂMARA**

Número

**26/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

Ementa:

Informações para Processo Judicial



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador **3100320034003200310036003400540052004100**. Documento  
assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de  
Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





Cachoeiro de Itapemirim/ES, 16 de janeiro de 2024.

A: Procuradoria Geral do Município de Cachoeiro de Itapemirim

A/c: Srs. **Procurador Geral Municipal Dr. THIAGO BRINGER e Procurador Municipal Dr. EDSON DA SILVA JANOÁRIO**

Referência: **OFÍCIO/PGM/Nº 135/2023**

Assunto: Informações para Processo Judicial

Senhores Procuradores,

A par de respeitosamente cumprimentá-los, em atenção ao r. ofício enviado a esta Casa de Leis, vimos pelo presente responder ao ofício encaminhado, para tanto manifestando nos seguintes termos.

Cumprir informar que o OFÍCIO/PGM/Nº 135/2023 enviada a esta Casa de Leis não traz maiores informações acerca do teor do processo ajuizado em face do Município de Cachoeiro de Itapemirim, apenas menciona a existência de uma Reclamação Trabalhista de nº 5004457-55.2023.8.08.0011, em curso perante a 2ª Vara da Fazenda de Cachoeiro de Itapemirim-ES, na qual figura como autor o Sr. Valde Moura Jesus Júnior.

Informa ainda o citado ofício que o processo tramita em **segredo de justiça** e que o vínculo do autor informado na inicial se dá com esta Câmara Municipal de Vereadores de Cachoeiro de Itapemirim-ES. No entanto, a procuradoria-geral do município não encaminhou os autos do processo em questão para a perfeita prestação das informações necessárias a defesa do Poder Executivo.

É de curial sabença que o Poder Legislativo não possui personalidade jurídica, do mesmo modo os procuradores da Câmara Municipal não podem responder pelo município em ações em que a Câmara não é parte, é o que determina a Súmula 525 do STJ, vejamos:

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”





**SUMULA 525**

*A Câmara de Vereadores não possui personalidade jurídica, apenas personalidade judiciária, somente podendo demandar em juízo para defender os seus direitos institucionais.*

Desta feita, tendo em vista o processo tramitar em **SEGREDO DE JUSTIÇA**, a Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim **NÃO SER PARTE NO PROCESSO** e os procuradores da Câmara **NÃO PODEREM RESPONDER PELO PODER EXECUTIVO** em ações em que a Câmara não é parte, seria prudente a devida habilitação dos procuradores do município nos autos, já que somente os mesmos possuem capacidade postulatória, bem como que fossem enviadas as informações pertinentes para que esta Câmara Municipal possa subsidiar os elementos comprobatórios para a elaboração de defesa pelo Poder Executivo.

Entrementes, apenas a título informativo superficial, o Senhor VALDE MOURA DE JESUS JÚNIOR foi nomeado nessa Câmara Municipal em alguns cargos de Assessor Parlamentar no período entre setembro de 2016 e dezembro de 2019. Assim, tendo em mente que a prescrição bienal e quinquenal atingem a todos os processos trabalhistas, qualquer pretensão trabalhista já estaria prescrita.

No entanto, sem ter ciência do teor da Reclamação é impossível dar informações mais detalhadas sobre o caso.

Assim, utilizamos a presente para encaminhar a pasta funcional digitalizada do servidor em questão e colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários, renovando a V. Ex.<sup>a</sup> nossos votos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente.

BRAS  
ZAGOTTO:0761  
8803722  
**BRÁS ZAGOTTO**  
**Presidente da Câmara Municipal**

Assinado de forma digital  
por BRAS  
ZAGOTTO:07618803722  
Dados: 2024.01.19 13:09:29  
-03'00'

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”





# ASSENTAMENTO INDIVIDUAL DO FUNCIONÁRIO

Capim do 10

Telefone: (28) 9999-9999  
(28) 3514-3857

(28) 9999-5275

1801

ACR 04

ENDERECO: Av. Sampaio Marques Nº 1132 - Apd. Tanque Simonato - RJ

Robde Moura de Jesus Junior  
Nacionalidade Italiana 21/01/1991

NOME: Robde Moura de Jesus Junior

MATRÍCULA: 1702 / 1801

FILIAÇÃO: PAI: Robde Moura de Jesus  
MÃE: Andrea Soares de Jesus

SEXO: M ESTADO CIVIL: casado DATA DO NASCIMENTO: 21/11/1991 NACIONALIDADE: Brasileira NATURALIDADE: ES



CTPS: N.º 88738 SÉRIE 00028-ES N.º 18 9533 SÍMBOLO Sária R. N.º 0327 5085 1490 TÍTULO DE ELEITOR

DO M.T. ESPECIAL:  CATEGORIA: 02 CSN REGIÃO: 002 ZONA: 002 SEÇÃO: 0531 C.P.F.: 117 98 257 - 02

AUTENTICAÇÃO DO M.T.: N.º 4037147-ES SÉRIE SPTC D.E. 201812015 CARTEIRA DE IDENTIDADE

CATEGORIA: 117 98 257 - 02 DATA EXPEDIÇÃO: 117 98 257 - 02

ENDEREÇO E MUDANÇAS: RUA: \_\_\_\_\_ Nº.: \_\_\_\_\_ APT.: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_ RUA: \_\_\_\_\_ Nº.: \_\_\_\_\_ APT.: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

CADASTRO COMO BENEFICIÁRIO DO PASEP  PIS

EM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ SOB O Nº. 133 841 366 23

CBO:

INSTRUÇÃO: \_\_\_\_\_ HABILIDADES E CONHECIMENTOS: \_\_\_\_\_

NOMEAÇÃO: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_ SALÁRIO: \_\_\_\_\_ LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_

CARIMBO E RUBRICA DO DIRETOR DO DEPT. PESSOAL \_\_\_\_\_ DATA DA SAÍDA \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO EMPREGADO \_\_\_\_\_



Autenticar documento em <https://cnpj.br/autenticidade> com o código de autenticação 13384136623 e o código de verificação 13384136623. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2206-2/2004 e MP nº 2.200-2/2004, e seu conteúdo assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2004 e MP nº 2.200-2/2004. Brasília - ICP-Brasil.



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA POSSE  
SERVIDORES E ASSESSORES COMISSIONADOS.

OK	1	→	Curriculum Vitae (constar números de telefone e e-mail para contato)
OK	2	→	Diploma com o registro da universidade (para candidatos a cargos com exigência de escolaridade de ensino superior) (xerox legível e Autenticada)
OK	3	→	Comprovante de inscrição no órgão de classe e comprovante de pagamento do ano em curso. (xerox legível e Autenticada)
OK	4	→	Histórico Escolar com registro da Secretaria de Estado da Educação e/ou Declaração da unidade escolar em que estudou. (xerox legível e Autenticada) No caso de Estagio, trazer Declaração da Faculdade.
OK	5	→	Certidão Negativa (últimos cinco anos) (de natureza Cível, Fiscal e Criminal) ( <a href="http://www.tjes.jus.br/certidaonegativa/sistemas/certidao">http://www.tjes.jus.br/certidaonegativa/sistemas/certidao</a> ).
OK	6	→	Certidão de improbidade administrativa e inelegibilidade. (Solicitar no Cartório Eleitoral/Tribunal de Justiça)
OK	7	→	Atestado de antecedentes criminais (disponível no site da internet <a href="http://www.sesp.es.gov.br">http://www.sesp.es.gov.br</a> )
OK	8	→	Declaração de que não acumula cargo público, exceto os cargos permitidos em lei, assinada pelo candidato.
OK	9	→	Certificado de Reservista (para os candidatos do sexo masculino) (xerox autenticada em cartório)
OK	10	→	Laudo médico. - DR. Beto / DR. NOBSON ULTMAN
OK	11	→	Declaração de bens assinada pelo candidato. (reconhecer firma em cartório)
OK	12	→	Declaração de Parentesco (conforme Súmula Vinculante nº 13, de 21 de agosto de 2008, que veda a nomeação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança, ou, ainda, de função gratificada na Administração Pública direta e indireta).
OK	13	→	Declaração de Parentesco (conforme modelo em anexo)
OK	14	→	CPF – Cadastro de Pessoas Físicas (cópia autenticada em cartório);
OK	15	→	Comprovante de Regularidade do CPF (disponível na página de internet <a href="http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/ConsultaPublica.asp">http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/ConsultaPublica.asp</a> )
OK	16	→	Carteira de Identidade (cópia legível e autenticada)
OK	17	→	CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social (cópia autenticada em cartório – em que conste o número da CTPS, e o verso onde consta a qualificação civil)
OK	17 A	→	CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social onde consta as anotações de contribuições sindicais e ou cópia do contracheque do mês em que foi feita a retenção da contribuição sindical no ano vigente)
OK	18	→	Cartão do PIS/PASEP (se já for inscrito – cópia autenticada em cartório)
OK	19	→	Título de Eleitor e respectivo comprovante de votação do último Pleito (10/2014) (xerox legível e autenticada)
OK	20	→	Certidão de quitação eleitoral (disponível na página de internet <a href="http://www.tre-es.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">http://www.tre-es.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a> )
OK	21	→	Certidão de Nascimento e/ ou Casamento (xerox legível e autenticada)
OK	22	→	Certidão de Nascimento dos Filhos (dependentes) para fins de Imposto de Renda (xerox legível e autenticada)
OK	23	→	Duas (2) fotos 3 x 4 recente
OK	24	→	Comprovante de Residência (cópia conta de água, luz ou telefone - (xerox legível e autenticada)
OK	25	→	Abrir conta na Ag. 2016 da Caixa Econômica Federal – Rua Prof. Quintiliano
OK	26	→	Declaração de encargos de família para fins de imposto de renda

OBS.: Os itens 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15 e 20 deverão ser apresentados as originais, e os demais deverão ser xerox legível e autenticada.



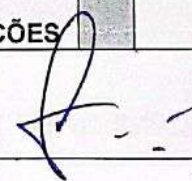
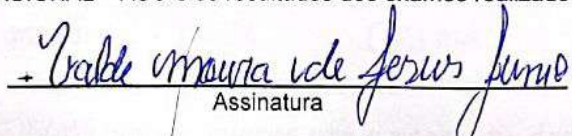
Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de barras 109330034003300340036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.342/2006 e a Resolução nº 22.000/2018 do Conselho Nacional de Justiça. Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.342/2006 e a Resolução nº 22.000/2018 do Conselho Nacional de Justiça. Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.342/2006 e a Resolução nº 22.000/2018 do Conselho Nacional de Justiça. Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.342/2006 e a Resolução nº 22.000/2018 do Conselho Nacional de Justiça.





**SMART MED OCUPACIONAL**

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL			
NOME	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR		
DOCUMENTO	117.918.257-02	EMPRESA	CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
FUNÇÃO	ASSESSOR DE GABINETE PARLAMENTAR	DT. NASC.	24/11/1991
TIPO DE EXAME			
ADMISSIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	PERIÓDICO	<input type="checkbox"/>
DEMISSIONAL	<input type="checkbox"/>	MUDANÇA DE FUNÇÃO	<input type="checkbox"/>
		RETORNO AO TRABALHO	<input type="checkbox"/>

RISCOS OCUPACIONAIS			
FÍSICO :	RUÍDO	QUÍMICO	BIOLÓGICOS: EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA <input checked="" type="checkbox"/>
AVALIAÇÃO CLÍNICA e EXAMES COMPLEMENTARES		6 de setembro de 2016	
Exame	Data	Exame	Data
Exame Clínico	<input checked="" type="checkbox"/>	Colesterol	
Hemograma		Triglicerídeos	
Espirometria		Acuidade Visual	
Audiometria		Avaliação Psicológica	
Rx Tórax		Avaliação Oftalmológica	
Rx Coluna Lombar		EEG	
EAS		ECG	
EPF		Ác. Hipúrico	
Glicose		Ác. Metil Hipúrico	
Coprocultura		Ácido Mandélico	
Conclusão:	<input checked="" type="checkbox"/> APTO	<input type="checkbox"/> INAPTO	<input type="checkbox"/> APTO COM RESTRICÕES
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		Médico executante: 	
Médico Coordenador do PCMSO:			
Recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO e os resultados dos exames realizados.			
 Assinatura			
<b>SMART MED OCUPACIONAL EIRELI ME</b> Praça Jerônimo Monteiro, 67, sala 307 – Centro – Cachoeiro de Itapemirim – ES (28) 3522-5118 smartocupacional@gmail.com			

Dr. Antônio dos Santos  
 Medicina Ocupacional  
 CRM RJ: 57.34166-7  
 CRM ES: 5721  
 R. M. 70 13.664

6 de setembro de 2016



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o código de autenticação 02100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 22063-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.









Código	Discriminação das Dívidas ou Ônus Reais

Relação de Funções e/ou Cargos de Direção que eventualmente exerça ou tenha exercido, nos dois anos anteriores em Órgãos Colegiados ou em Empresas ou Instituições Públicas ou Privadas, no Brasil ou no Exterior.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DECLARO, sob as penas da lei, que as informações constantes na presente Declaração são verdadeiras.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 05 de setembro de 2016.

Valde Moura de Jesus Junior



**4º CARTÓRIO** - 4º Ofício de Notas  
 Elcida Xavier Machado - Tabeliã  
 Praça Jerônimo Monteiro, 21 - Centro - CEP: 29.300-170  
 Cachoeiro de Itapemirim - ES - Tel: (28) 3521-1929

Reconheço por semelhança a firma de VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 Em Testemunho da verdade.

Marcos Calisto - Estrevente, 08/09/2016, 17:41:14  
 Selo: 023226, Auto: 407, 01688 consulte autenticidade em www.  
 Emolumentos: R\$ 4,65 Encargos: R\$ 1,39 Total: R\$ 6,02 ID: 851111111111



## TABELA DE CÓDIGOS DA DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS

BENS/DIREITOS		(no País e/ou exterior)	
CÓD.	BENS/DIREITOS	CÓD.	BENS/DIREITOS
01	Prédio residencial	46	Ouro, ativo financeiro
02	Prédio comercial	47	Mercados futuros, de opções e a termo
03	Galpão	49	Outras aplicações e investimentos
11	Apartamento	51	Crédito decorrente de empréstimos
12	Casa	52	Crédito decorrente de alienação
13	Terreno	53	Planos PAIT e caderneta pecúlio
14	Terra nua	54	Poupança para construção ou aquisição de bem imóvel
15	Sala ou conjunto	59	Outros créditos e poupança vinculados
16	Construção	61	Depósito bancário em conta corrente no País
17	Benfeitorias	62	Depósito bancário em conta corrente no Exterior
18	Loja	63	Dinheiro em espécie - moeda nacional
19	Outros bens imóveis	64	Dinheiro em espécie - moeda estrangeira
21	Veículo automotor terrestre: automóvel, moto, etc	69	Outros depósitos à vista e numerário
22	Aeronave	71	Fundo de investimento financeiro - FIF
23	Embarcação	72	Fundo de aplicação em quotas de fundos de investimento
24	Bem relacionado com o exercício da atividade autônoma	73	Fundo de capitalização
25	Jóias, quadros, objetos de arte, de coleção, etc	74	Fundo de ações, inclusive Cart. Livre e Fundo de Inv. Ext
26	Linha telefônica	79	Outros fundos
29	Outros bens móveis	91	Licença e concessão especial
31	Ações (inclusive as provenientes de linha telefônica)	92	Título de clube e assemelhado
32	Quotas ou quinhões de capital	93	Direito de autor, de inventor e patente
39	Outras participações societárias	94	Direito de Lavra e assemelhado
41	Caderneta de poupança	95	Consórcio não contemplado
45	Aplicação de renda fixa (CDB, RDB e outros)	99	Outros bens e direitos - outras informações

## TABELA DE DÉVIDAS E ÔNUS REAIS

(No País e/ou exterior)

CÓD.	DÉVIDAS E ÔNUS REAIS	CÓD.	DÉVIDAS E ÔNUS REAIS
11	Estabelecimento bancário comercial	17	Pessoas físicas
12	Sociedades de crédito, financiamento e investimento	18	Empréstimos contraídos no exterior
16	Outras pessoas jurídicas	19	Outras dívidas e ônus reais

Nesta tela, o contribuinte informa toda dívida que tenha em andamento. Para este ano a novidade é que dívidas, acima de R\$ 5 mil, contraídas e encerradas em 2008, precisam ser informadas. Ônus reais são financiamentos para compra de bens móveis ou imóveis (só aqueles acima de R\$ 5 mil), exceto Sistema Financeiro da Habitação (SFH).







## DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

NOME DO DECLARANTE <i>Valde Moura de Jesus Junior</i>		
C.P.F. <i>117.918.257-02</i>	ESTADO CIVIL <i>Solteiro</i>	MATRÍCULA
ENDEREÇO <i>Av. Jones dos Santos Neves, N.º: 1132.</i>		CEP <i>29.310-743</i>
BAIRRO <i>Agostinho Simonato</i>	CIDADE <i>Cachoeiro de Itapemirim</i>	TELEFONE <i>(28)99924-5275</i>

### DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGOS DE FAMÍLIA

NOME COMPLETO	SEXO	DATA NASCIMENTO	PARENTESCO	SITUAÇÃO	OCORRÊNCIA (Incluir ou Excluir)

NOTA - O CAMPO "SITUAÇÃO" DEVERÁ SER INFORMADO QUANDO SE TRATAR DE DEPENDENTE UNIVERSITÁRIO (DE 21 A 24 ANOS) OU INCAPAZ (FÍSICA OU MENTALMENTE PARA O TRABALHO).

Para fins do Imposto de Renda, declaro que é ou são meu(s) dependente(s) a(s) pessoa(s) acima relacionada(s). Declaro, ainda, que este(s) dependente(s) vive(m) sob minha dependência econômica.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da lei.

Cachoeiro de Itapemirim - ES, 05 de Setembro de 2016.

LOCAL

Valde Moura de Jesus Junior  
ASSINATURA DO SERVIDOR

#### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- 1 - RENOVAR ESTA DECLARAÇÃO SEMPRE QUE OCORRER ALTERAÇÃO NA SITUAÇÃO DE ALGUM DEPENDENTE.
- 2 - OS DEPENDENTES COMUNS PODERÃO, OPCIONALMENTE, SER CONSIDERADOS POR QUALQUER UM DOS CÔNJUGES.

Obs. - Anexar documento(s) comprobatório(s)



12

**DECLARAÇÃO DE GRAU DE PARENTESCO**  
(De próprio punho com caneta esferográfica de tinta preta ou azul)

Eu, Valde Moura de Jesus Junior, portador do CPF nº 117.918.257-02, cargo Auxiliar de Gab. Parlamentar, lotado na Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, filho de Andrea Tavares de Freitas de Jesus (nome da mãe). **DECLARO** sob pena de responsabilidade Penal, Civil e Administrativa, nos termos do art. 299 do Código Penal Brasileiro, e para dar cumprimento ao que dispõe a Súmula Vinculante nº. 13 do Supremo Tribunal Federal, publicada no Diário da Justiça nº. 162 de 29 de agosto de 2008:

**POSSUIR GRAU DE PARENTESCO COM OUTRO SERVIDOR**

EFETIVO     CELESTISTA     COMISSIONADO     DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA (PROFESSOR) OU  CONTRATADO, **NESTA MUNICIPALIDADE.**

**NÃO POSSUIR GRAU DE PARENTESCO COM OUTRO SERVIDOR NESTA MUNICIPALIDADE.**

SE POSSUIR, ESCREVA ABAIXO O NOME COMPLETO E A RELAÇÃO DE PARENTESCO.

\_\_\_\_\_  
**NOME COMPLETO DO PARENTE**

\_\_\_\_\_  
**RELAÇÃO DE PARENTESCO**  
(Ex. Irmão, primo, tio, cunhado e etc.)

Cachoeiro de Itapemirim /ES, 05 de setembro de 2016.

Valde Moura de Jesus Junior  
**ASSINATURA DO SERVIDOR**





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Rio de Janeiro

## CENTRO EDUCACIONAL FUTURA

CNPJ Nº 03.559.375/0001-84

AUTORIZADO PELO PARECER CEE Nº 1307/2005  
PUBLICADO NO D.O. DE 30/01/2006



Flávia Xavier Machado - Tabela  
Praca Jerônimo Monteiro, 2 - Centro - CEP: 25.200-170  
Cachoeiro de Itapemirim - ES - Ed. (20) 3521-1929

**AUTENTICACAO - 1 FACE(S) FREMTE**  
Certifico que esta copia e reproducao fiel do original  
autenticando-a nos termos do Art. 7º - V da Lei 8.936/84  
de Valde Moura de Jesus Junior - Escrivante. 05/05/2015  
029228 JUN1607 01691 consulte aut em www.les.jus.br  
Imantas: R\$ 2.56 Encargos: R\$ 0.78 Total: R\$ 3.34



### CERTIFICADO

O Diretor do CENTRO EDUCACIONAL FUTURA, nos termos da Lei nº 9394 de 20 de Dezembro de 1996 e Deliberação CEE nº 275 de 05 de março de 2002, confere o presente CERTIFICADO de conclusão do ENSINO MÉDIO NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS A DISTÂNCIA, à

## VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

NACIONALIDADE BRASILEIRA, IDENTIDADE Nº 25.620.539-4 ORGÃO EMISSOR SSP - RJ NATURAL DE ESPÍRITO SANTO - ES NASCIDO EM 24/11/1991, O PRESENTE CERTIFICADO DO ENSINO MÉDIO CONCLUÍDO EM 08/11/2010.

Rio de Janeiro, 01 de setembro de 2011.

*Valde Moura de Jesus Jr.*  
Aluno

*Alexandra*  
Diretora - nº 2004.02.04/0368/USO



*Célia Regina Junqueira de Lima*  
Secretária - Reg. 833 h. 199 Livro 001

Rua General Caldwell, 278 - Loja e Sobreloja (entrada pela Rua Moncorvo Filho, 101) - Centro - Rio de Janeiro - RJ







CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE  
REG. CIVIL E TABELIONATO

FERNANDO CARVALHO GOMES  
Tabelião  
REGINA HELENA GOMES SERRANO  
Substituta  
RUTH MARIA DE CARVALHO GOMES  
AMILTON COSTA FERRETI  
Estivadas  
Rua 25 de Março, 127  
Fones: 322-0133 - 322-9300  
Cachoeiro de Itapemirim - ES

Certidão de Nascimento

FERNANDO CARVALHO GOMES

Escrivão Oficial do Registro Civil

FERNANDO CARVALHO GOMES, Escrivão e Oficial do Cartório do 1º Ofício do Registro Civil da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim, Est. do Espírito Santo, por nomeação na forma da lei etc...

Certifica que as fls. 02 X-X-X- do livro nº A-29 sob o nº 30.269 X- de registro de nascimentos consta o de "Valde Moura de Jesus Junior" -X-X-X-X-X-X-X-X-X-X- / -X-X-X-X-X-X-X-X-X-X- nascido a vinte e quatro de novembro X-X-X-X-X- do ano de mil novecentos e noventa e um ( 24.11.1991 ) X-X-X-X- às 23,35 X-X horas - / em a Maternidade da Santa Casa, nesta cidade -X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X- / -X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X- do sexo masculino -X-X-X- cor -X-X-X-X-X-X-X-X-X-X- / filho de Valde Moura de Jesus e de Andrea Tavares de Freitas de Jesus X-X- / -X-X-X-X-X- sendo avós paternos Antonio Moura e Jandira de Jesus Moura -X-X-X-X-X-X-X-X-X-X- / X-X-X-X-X-X-X- e maternos Juraci Gomes de Freitas e Cacilda Tavares de Freitas X-X-X-X- / X-X-X-X-X-X-X- Foi declarante A propria mãe -X- / Serviram de testemunhas Luiz Eduardo Fixel Paiva de Oliveira e Iara Coutinho / Gomes -X-X-X-X -X-X-X-X--X-X-X-X-X-X-X-X-X-X- Termo lavrado em 07.08.1992 -X-X-X- / Observações ( Nenhuma ) -X- / X-X- / X-X- / X-X- / X-X- / X-X-

1º CARTÓRIO do Ofício de Notas  
Praca Jerônimo Monteiro, 21 - Centro - CEP: 29.300-170 Cachoeiro de Itapemirim - ES - Tel: (28) 3222-9229  
Elcida Xavier Machado - Tabeliã  
AUTENTICAÇÃO - 1 FACE(S)  
Certifico que esta cópia e reprodução fiel de Cópia 140  
autenticando-a nos termos do Art. 7º - V da Lei 8.912/94  
YO: CZIREMUSEY Em Teste da verificação  
Marcelo Caldasno - Ecrevente - 05/09/2016  
Selo: 023226-AJN1607.01693 consulte aut. em [www.tjba.org.br](http://www.tjba.org.br)  
Emplumetos: R\$ 2.56 Encargos: R\$ 0.78 Total: R\$ 3.34

O referido é verdade e dá fé

Cachoeiro de Itapemirim, 25 de novembro X-X de 19 96

Regina Helena Gomes Serrano  
Oficial do Registro Civil



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id de autenticidade 021002300340023003400230034005400540054004100 Documento de  
assinado digitalmente por FERNANDO CARVALHO GOMES CN=CPF: 021002300340023003400540054005400540054004100, E=fernando.gomes@cachoeiro.es.gov.br, C=BR, OU=Cachoeiro de Itapemirim, O=Estado do Espírito Santo, CN=Cartório de Registro Civil - Cachoeiro de Itapemirim, ES



fls. 17



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.037.147 - ES DATA DE EXPEDIÇÃO 20.08.2015

NOME VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

FILIAÇÃO VALDE MOURA DE JESUS E ANDREA TAVARES DE FREITAS DE JESUS

NATURALIDADE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES DATA DE NASCIMENTO 24.11.1991

PROIBIDA A ASSITRICAÇÃO

1029

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

**CARTÓRIO**  
40º OFÍCIO

Élcida Xavier Machado - Tabeliã  
Praça Jerônimo Monteiro, 21 - Centro - CEP: 29.300-170  
Cachoeiro de Itapemirim - ES - Tel: (28) 3521-1929

**AUTENTICAÇÃO - 2 FACE(S) FRENTE**

Certifico que esta cópia é reprodução fiel do original autenticando-a nos termos do Art. 7º - V da Lei 8.935/94.

ID: F1RRVWJDL Em Teste da verdade

Marcos Caldosno - Escrivão, 05/09/2018

Site: 023226-AJN1607.01695 consulte aut. em www.tjse.jus.br

Emolumentos: R\$ 5,12 Encargos: R\$ 1,56 Total: R\$ 6,68



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 2100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2200-8/2001 e em conformidade com a Resolução nº 27.000/2018 do Conselho Nacional de Justiça. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2200-8/2001 e em conformidade com a Resolução nº 27.000/2018 do Conselho Nacional de Justiça.



FILIAÇÃO  
 PAI VALDE MOURA DE JESUS  
 MÃE ANDREA TAVARES DE FREITAS DE JESUS  
 DATA NASC. 24/11/1991 NATURALIDADE CACHOEIRA DE ITAPEMIRIM - ES  
 Dispensado do Serviço Militar inicial em 20 de agosto de 2009 por ter sido incluído no excesso do contingente  
 Cmt/Ch ou Dir. PAULO ROBERTO SILVA DE FARIAS - 2. TEN Delegado de Polícia Militar da 19ª Del. SM/2ª CSM

Nº 189533 Jênic R  
  
 MINISTÉRIO DA DEFESA  
 CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO  
 G S M.  
 Nº 189533 SERIE A  
 RA 023112131927  
 NOME VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR  
 EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE  
 Emissão: Cachoeira de Itapemirim, ES, 18/maç/2010



\*L> RA 023112131927



**4º CARTÓRIO**  
 4º Ofício de Notas  
 Praça Jerônimo Monteiro, 21 - Centro - CEP: 29.300-170  
 Cachoeira de Itapemirim - ES - Tel. (28) 3521-1929  
**AUTENTICAÇÃO - 2 FACE(S) FRENTE**  
 Certifico que esta cópia e reprodução fiel do original autenticando-a nos termos do Art. 7º - V da Lei 8.932/94  
 ID: RDBIGKLBZN Em Teste da verdade  
 Marcos Caldas Escrivão. 05/09/2016  
 Saldo: 023226 RJN1607 01694 consulte aut. em www. TJES RJ  
 Emplumentos: R\$ 5,12 Encargos: R\$ 1,56 Total: R\$ 6,68



*Valde Moura de Jesus Junior*  
 DISPENSADO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**TÍTULO ELEITORAL**

NOME DO ELEITOR  
**VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR**

DATA DE NASCIMENTO: 24/11/1991 Nº INSCRIÇÃO: 0327 5088 1490 D.V. ZONA: 002 SEÇÃO: 0531

MUNICÍPIO / UF: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES DATA DE EMISSÃO: 28/07/2009

JUIZ ELEITORAL  
*Francisco Antônio Rabelo*

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



**4º CARTÓRIO** 4º Ofício de Notas

Élcida Xavier Machado - Tabelião  
Praça Jerônimo Monteiro, 21 - Centro - CEP: 29.300-170  
Cachoeiro de Itapemirim - ES - Tel: (28) 3521-1929

**AUTENTICAÇÃO - 2 FACE(S) FRENTE**

Certifico que esta cópia é reprodução fiel do original autenticando-a nos termos do Art. 7º - V da Lei 8.936/86

ID: WMMH7NDFY Em Teste da verdade  
Marcos Caldosno - Escrivão. 05/09/2016

Selo: 023226-AJN:607-01696 consulte aut. em www.tjes.jus.br  
Emolumentos: R\$ 5.12 Encargos: R\$ 1.56 Total: R\$ 6.68



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

*Valde Moura de Jesus Junior*

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id: WMMH7NDFY e senha: 032750881490  
assinado digitalmente por Marcos Caldosno em 05/09/2016 às 10:40:00. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2206-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Roberto Xavier de Almeida  
ASSINATURA DO PORTADOR

Número 11.88738 Série 00028-ES



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



AGÊNCIA de Carteira de Trabalho e Previdência Social de Itapetininga

4º CARTÓRIO A. Oficina de Notas  
Élcida Xavier Machado - Tabela  
Praça Jerônimo Monteiro, 21 - Centro - CEP: 29.300-170  
Cachoeiro de Itapetininga - ES - Tel: (28) 3521-1929

AUTENTICAÇÃO - 2 FACE(S) FRENTE

Certifico que esta cópia e reprodução fiel do original autenticando-a nos termos do Art. 7º - V da Lei 8.935/54.



Roberto Xavier de Almeida - Escrivão - 05/08/2016  
R\$ 5,12 Encargos: R\$ 1,56 Total: R\$ 6,68

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Roberto Xavier de Almeida  
Loc. Nasc.: Cachoeiro de Itapetininga  
Filiação: Roberto Xavier de Almeida e Maria da Conceição de Almeida  
Doc. Nº: C.A. nº 02.269 fls. 02 da 1ª e 2ª p. de Itapet. ES

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. Nº: /  
Exp. em: / / Estado: /  
Obs.: /  
Data Emissão: 13/11/2028  
DRT: 67  
Assinatura do Funcionário: [Signature]

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Nascimento .....  
Doc. ....



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de barras contido no verso do documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e a Resolução nº 220/2003 do Conselho Nacional de Justiça - CNJ. Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e a Resolução nº 220/2003 do Conselho Nacional de Justiça - CNJ. Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e a Resolução nº 220/2003 do Conselho Nacional de Justiça - CNJ.







→ 13384136623

**CARTÓRIO** 4º Ofício de Notas  
Elcida Xavier Machado - Tabelia  
Praça Jerônimo Monteiro, 21 - Centro - CEP: 29.300-170  
Cachoeira de Itapemirim - ES - Tel: (28) 3521-1929

**AUTENTICAÇÃO - 2 FACE(S) FRENTE**

Certifico que esta cópia e reprodução fiel do original autenticando-a nos termos do Art. 7º - V da Lei 8.931/70: H61T0GXP59 Em Teste da verdade  
Marcos Calogno - Escrevente - 05/09/2018

Selo: 023226-RJN1807-01698 consulte aut. em www.t.jes  
Emplumentos: R\$ 5,12 Encargos: R\$ 1,56 Total: R\$ 6,68

**CARTÓRIO** 4º Ofício  
CACHOEIRA DE ITAPEMIRIM - ES

Dados de identificação (preenchimento obrigatório de TODOS os campos)

PIS/PASEP/NIS 13384136623	Data de nascimento 24/11/1991
Nome VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	
Nome da mãe ANDREA TAVARES DE FREITAS DE JESUS	

Declaro que a Senha Cidadão cadastrada é conhecida apenas por mim e que sou responsável pelo seu uso e guarda. Autorizo a CAIXA a efetivar as operações realizadas mediante o uso desta Senha. Comprometo-me a comunicar imediatamente à CAIXA as ocorrências de perda, roubo ou extravio do cartão, bem como as alterações de endereço. Concorro com os termos descritos acima e declaro que recebi cópia deste Termo de Responsabilidade.

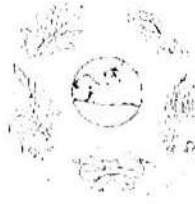
BAC CAIXA: 0800 725 6101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)  
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 725 3492  
Ovidualta: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)  
caixa.gov.br

31.055 v013



Autenticar documento em <https://cachoeira.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de autenticação 02100230034003300340036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2200-8/2001 que estabelece a estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.





PODER JUDICIÁRIO  
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
 R. Des. Homero Mafra, 60 Enseada do Suá, Vitória - ES | CEP: 29.050-275 | Tel: (27) 3334-2000.

## CERTIDÃO NEGATIVA DE PRIMEIRA INSTÂNCIA NATUREZA CÍVEL E CRIMINAL

**Dados da Certidão**

<b>Nome:</b>	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR		
<b>Data de Nascimento:</b>	24/11/1991	<b>CPF:</b>	117.918.257-02
<b>Nome do Pai:</b>	VALDE MOURA DE JESUS	<b>Nome da Mãe:</b>	ANDREA TAVARES DE FREITAS DE JESUS
<b>Data de Expedição:</b>	05/09/2016 16:09:17	<b>Validade:</b>	30 DIAS
<b>Nº da Certidão:</b>	* 2015362542 *	<b>Estado Civil:</b>	SOLTEIRO
<b>Nacionalidade:</b>	BRASILEIRO	<b>RG com órgão expedidor:</b>	4037147
<b>Título de Eleitor:</b>	032750881490	<b>Carteira Profissional:</b>	88738 - 00028
<b>Profissão:</b>	ASSESSOR DE GABINETE PARLAMENTAR		
<b>-- ENDEREÇO --</b>			
<b>Município:</b>	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	<b>Bairro:</b>	AGOSTINHO SIMONATO
<b>Logradouro:</b>	AV JONES DOS SANTOS NEVES	<b>Número:</b>	1132
<b>Complemento:</b>	CONDOMINIO FLAMBOYANT	<b>CEP:</b>	29.310-743
<b>-- CONTATO --</b>			
<b>Email:</b>	VALDE.MOURA.JR@GMAIL.COM	<b>Telefone Fixo:</b>	- NÃO INFORMADO -
		<b>Telefone Celular:</b>	(28) 99924-5275

**CERTIFICA** que, consultando a base de dados do Sistema de Gerenciamento de Processos do Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo (E-Jud, SIEP, PROJUDI e PJe) até a presente data e hora, **NADA CONSTA** contra o solicitante.

**Observações**

- a. Certidão expedida gratuitamente através da Internet;
- b. Os dados do(a) solicitante acima informados são de sua responsabilidade, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário;
- c. O prazo de validade desta certidão é de 30 (trinta) dias, contados da data da expedição, conforme disposto no art. 352 do Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça. Após essa data será necessária a emissão de uma nova certidão;
- d. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo - [www.tjes.jus.br](http://www.tjes.jus.br) -, utilizando o número da certidão acima identificado;
- e. Em relação as comarcas da entrância especial (Vitória/Vila Velha/Cariacica/Serra/Viana), as ações de: execução fiscal estadual, falência e recuperação judicial, e auditoria militar, tramitam, apenas, no juízo de Vitória;
- f. As ações de natureza cível abrangem inclusive aquelas que tramitam nas varas de Orfãos e Sucessões (Tutela, Curatela, Interdição,...), Execução Fiscal e Execução Patrimonial (observado o item e);
- g. As ações de natureza criminal abrangem, dentre outras: as de execução penal e de auditoria militar e de julgados especiais criminais;
- h. As matérias atinentes as varas de família e infância e juventude são objeto de certidão específica;
- i. A base de dados do sistema de gerenciamento processual (E-Jud, SIEP, PROJUDI, PJe e Segunda Instância) contém o registro de todos os processos distribuídos no Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo, exceto os processos eletrônicos registrados no E-Procees, em funcionamento nos julgados especiais cíveis da comarca de Vila Velha.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o id: 2100230034003300310036003400540053004100 Documento de  
 assinado digitalmente com o certificado nº 04000030003400540053004100, emitido em  
 digitalmente conforme o Mapa Público de Registro em CTRP - estrutura de Chaves Públicas  
 Brasileira - ICP-Brasil.







PODER JUDICIÁRIO  
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
 R. Des. Homero Mafra, 60 Enseada do Suá, Vitória - ES | CEP: 29.050-275 | Tel: (27) 3334-2000.

## CERTIDÃO NEGATIVA DE PRIMEIRA INSTÂNCIA NATUREZA CRIMINAL

**Dados da Certidão**

<b>Nome:</b>	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR		
<b>Data de Nascimento:</b>	24/11/1991	<b>CPF:</b>	117.918.257-02
<b>Nome do Pai:</b>	VALDE MOURA DE JESUS	<b>Nome da Mãe:</b>	ANDREA TAVARES DE FREITAS DE JESUS
<b>Data de Expedição:</b>	05/09/2016 16:13:34	<b>Validade:</b>	30 DIAS
<b>Nº da Certidão:</b>	* 2015362556 *	<b>Estado Civil:</b>	SOLTEIRO
<b>Nacionalidade:</b>	BRASILEIRO	<b>RG com órgão expedidor:</b>	4037147
<b>Título de Eleitor:</b>	032750881490	<b>Carteira Profissional:</b>	88738 - 00028
<b>Profissão:</b>	ASSESSOR DE GABINETE PARLAMENTAR		
<b>-- ENDEREÇO --</b>			
<b>Município:</b>	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	<b>Bairro:</b>	AGOSTINHO SIMONATO
<b>Logradouro:</b>	- NÃO INFORMADO -	<b>Número:</b>	1132
<b>Complemento:</b>	CONDOMINIO FLAMBOYANT	<b>CEP:</b>	29.310-743
<b>-- CONTATO --</b>			
<b>Email:</b>	VALDE.MOURA.JR@GMAIL.COM	<b>Telefone Fixo:</b>	- NÃO INFORMADO -
		<b>Telefone Celular:</b>	(28) 99924-5275

**CERTIFICA** que, consultando a base de dados do Sistema de Gerenciamento de Processos do Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo (E-Jud, SIEP, PROJUDI e PJe) até a presente data e hora, **NADA CONSTA** contra o solicitante .

**Observações**

- a. Certidão expedida gratuitamente através da Internet;
- b. Os dados do(a) solicitante acima informados são de sua responsabilidade, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário;
- c. O prazo de validade desta certidão é de 30 (trinta) dias, contados da data da expedição, conforme disposto no art. 352 do Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça. Após essa data será necessária a emissão de uma nova certidão;
- d. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo - [www.tjes.jus.br](http://www.tjes.jus.br) -, utilizando o número da certidão acima identificado;
- e. Em relação as comarcas da entrância especial (Vitória/Vila Velha/Cariacica/Serra/Viana), as ações de: execução fiscal estadual, falência e recuperação judicial, e auditoria militar, tramitam, apenas, no juízo de Vitória;
- f. As ações de natureza cível abrangem inclusive aquelas que tramitam nas varas de Orfãos e Sucessões (Tutela, Curatela, Interdição,...), Execução Fiscal e Execução Patrimonial (observado o item e);
- g. As ações de natureza criminal abrangem, dentre outras: as de execução penal e de auditoria militar e de juizados especiais criminais;
- h. As matérias atinentes as varas de família e infância e juventude são objeto de certidão específica;
- i. A base de dados do sistema de gerenciamento processual (E-Jud, SIEP, PROJUDI, PJe e Segunda Instância) contém o registro de todos os processos distribuídos no Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo, exceto os processos eletrônicos registrados no E-Procees, em funcionamento nos juizados especiais cíveis da comarca de Vila Velha.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o id de autenticação 21002300340033009310036003400540053004100 Documento de  
 assinado digitalmente com o código 004003003000340030030003400540053004100 Documento de  
 digitalmente conforme o Mapa Público Brasileiro ICP-Brasil. Estrutura de Chaves Pública  
 Brasileira - ICP-Brasil.











## JUSTIÇA ELEITORAL

### TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL

#### Certidão

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.-TSE nº 21.823/2004, o eleitor abaixo qualificado **ESTA QUITO** com a Justiça Eleitoral na presente data.

Eleitor: **VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR**

Inscrição: **032750881490** Zona: 2 Seção: 531

Município: **56235 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM** UF: ES

Data de Nascimento: 24/11/1991 Domiciliado desde: 28/07/2009

Filiação: **ANDREA TAVARES DE FREITAS DE JESUS VALDE MOURA DE JESUS**

Certidão emitida às 16:34 de 05/09/2016

Res.-TSE nº 21.823/2004:

"O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça Eleitoral e não remitidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos."

A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da inoccorrência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto da igualdade.

Esta **certidão de quitação eleitoral** é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: <http://www.tse.jus.br>, por meio do código **XTGI.ZQRI.OQAH.HPL8**



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o código de verificação 0327508814903300210036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente por VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR em 05/09/2016 às 16:34. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 22.000-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.











# DECLARAÇÃO DE INEGIBILIDADE

Valde Moura de Jesus Junior, brasileiro, solteiro, residente à Avenida Jones dos Santos Neves, nº 1132, Bairro Agostinho Simonato, nesta cidade, Cep: 29310-743, inscrito no CIC sob o nº 117.918.257-02, com o fim de nomeação para cargo de provimento em comissão na Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim- ES, **Declara**, sob as penas da lei que **NÃO** incorre em nenhuma hipótese de inegibilidade previstas na legislação eleitora, conforme Resolução nº 278/2012.

Por ser verdade, firmo a presente **DECLARAÇÃO**.

Cachoeiro de Itapemirim/ES., 05 de setembro de 2016


*Valde Moura de Jesus Junior*

Valde Mora de Jesus Junior



## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (05/09/2016 às 16:22) não consta registro no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça, quanto ao CPF nº 117.918.257-02.

 A inexistência de registro no Cadastro Nacional de Condenações por Improbidade Administrativa e Inelegibilidade não significa a inexistência de condenações, uma vez que o cadastro está em fase de preenchimento.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço: através do número de controle: 57CD.C5F6.9E49.8350





Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 2100230034003300310036003A00540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo CNJ. A assinatura eletrônica foi assinada digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.




fls. 34

TAXA CONDOMINIAL - 02/16	1.140,00
TAXA CONDOMINIAL - 03/16	1.144,12
TAXA CONDOMINIAL	3.264,17
TAXA CONDOMINIAL - 05/16	45.407,23
TAXA CONDOMINIAL - 07/15	950,00
TAXA CONDOMINIAL - 08/15	782,10
TAXA CONDOMINIAL - 09/15	570,00
TAXA CONDOMINIAL - 10/15	760,00
TAXA CONDOMINIAL - 11/15	760,00
TAXA CONDOMINIAL - 12/15	1.330,00
GÁS - 01/16	1.140,00
GÁS - 02/16	0,89
GÁS - 03/16	5,08
GÁS	72,75
GÁS - 05/16	1.086,62
ÁGUA - 01/16	3,38
ÁGUA - 02/16	260,40
ÁGUA - 03/16	261,34
ÁGUA	745,61
ÁGUA - 05/16	11.966,25
LOCAÇÃO DE ESPAÇO	245,50
JUROS / MULTA - 05/16	99,53
PAGAMENTO EM DUPLICIDADE	5,01
<b>TOTAL RECEITAS</b>	<b>248,71</b>

<b>TOTAL DESPESAS</b>				
66.570,59				
<b>RESUMO - 01/04/2016 a 30/04/2016</b>				
Saldo Anterior	Receitas	Despesas	Saldo do Mês	Saldo Transferido
17.428,83	72.248,71	(66.570,59)	5.678,12	23.106,95
<b>CONTAS CORRENTES</b>				
Saldo Anterior	Receitas	Despesas	Transferências	Saldo Transferido
17.428,83	72.248,71	(66.570,59)	0,00	23.106,95
<b>1. CONTA CORRENTE</b>				

<b>DESPESAS</b>	
SALÁRIO	
INSS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	17.588,92
PIS	6.312,33
FGTS	169,80
VALE TRANSPORTE	1.358,40
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL MENSAL	1.159,48
SEGURO DE VIDA	278,30
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ANUAL	143,99
HONORÁRIOS CONTADOR	454,62
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	2.640,00
CORREIOS E TELEGRAFOS	50,00
ÁGUA	47,70
ENERGIA	21.149,43
TELEFONE	4.423,31
GÁS	136,48
MATERIAIS LIMPEZA PISCINA	2.614,90
MANUTENÇÃO ELEVADORES	759,00
SERVIÇOS DE PEDREIRO	4.576,80
SERVIÇOS DE CONSERTO E MANUTENÇÃO	350,00
UNIFORME / EPI	135,00
MANUTENÇÃO PEÇAS ELEVADORES	367,00
CARTÓRIO	727,26
LOCAÇÃO DE MESA / CADEIRA	123,52
TARIFA DE COBRANÇA	150,00
	784,85

	<b>COMPOSIÇÃO DA ARRECAÇÃO - 06/2016</b>	<b>EDMILSON DE MORAES PADÃO - 802AS</b>	<b>Sua Contribuição no Intervalo</b>
	ÁGUA (0,67 m³) - LEITURA DE 05/04/2016 A 04/05/2016	GÁS (Aut. 1,4050/Atual. 2,2320)	Identificador: 3029058
GÁS (0,8270 m³) - LEITURA DE 05/04/2016 A 04/05/2016	Água (Aut. 3,0690/Atual. 3,7390)	Vencimento	Valor do Documento
		05/09/2016	55,00
		Agência / Código do Beneficiário	2016 / 607266-6
		Documento Número	2400000000004665-9

Condomínio 21 Fier - Group Software - 36.56/25.28.17(EG) Correio: 8

**CAIXA** | 104-0 | 10496.07268 66000.200049 00000.466516 7 69080000005500

Local de pagamento				Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				05/09/2016	
BANCOS				Agência / Código do Beneficiário	
Beneficiário				2016 / 607266-6	
CONDOMINIO DO RESIDENCIAL CLUBE FLAMBOYANT - AV. JONES DOS SANTOS NEVES - A				Documento Número	
CNPJ: 22.535.334/0001-00				2400000000004665-9	
Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Anexo	Data do Processamento	
18/08/2016	AS-802/298	NS	N	18/08/2016	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Mo	Qntd. mensal	Valor	(*) Valor do Documento
	SR	RS			55,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):					
APÓS O VENCT COBRAR					
R\$ 0,02 DE JUROS AO DIA					
E MULTA DE R\$ 1,10 AO MÊS.					
(-) Desconto					
(-) Outras Deduções / Abatimento					
(+/-) MORA/MULTA/PENAL					
(+/-) Outras Acreditações					
(*) Valor Cobrado					

Pagar: EDMILSON DE MORAES PADÃO - 802AS  
 AV. JONES DOS SANTOS NEVES - 802AS  
 29311743 CACH. DE ITAPEMIRIM/ES

CLUBE FLAMBOYANT  
 Unidade: AS-802

AGOSTINHO SIMONATO  
 CPF/CNPJ:



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o código de verificação 2400000000004665-9  
 assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.687/2018, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





ESPÍRITO SANTO CENTRAIS ELÉTRICAS S.A. - ESCELSA  
Praça Costa Pereira, 210 - 3º andar  
Centro - Vitória/ES - CEP 29010-080  
CNPJ 28.152.650/0001-71 - Inscricao Estadual 080.250.16-5

Instalacao  
**160533203**  
Codigo de Mes  
**AGOSTO/2016**

Dados Cadastrais				Histórico de Consumo (kWh)	
<b>EDMILSON DE MORAES PAIXAO</b>				Ano ->	2016 2015
AV JONES DOS SANTOS NEVES S/N				AGO	81 0
BL RS - AP 802 29301-662 CAICARA / CACHOEIRO DE				JUL	89
Cod. Fiscal Oper.: 5258-TENSAO FORM.: 220 / 127 V - Bifasico				JUN	112
Classificacao: 110-RESIDENCIAL				MAR	132
U.L.: B45C115A.222 - Medidor: 0014002361 -				ABR	274
				MAR	279
Descrição do Consumo				Indicadores de Qualidade	
Medidor	Leit. Atual(+)	Leit. Anter.(-)	Const.(x)	REFERENCIA: JUN/2016	
0014002361 kWh	1591	1510	1	Limite Permitido	
				DIC FIC DMIC	
				4,71 3,17 2,60	
				Apurado Mensal	
				0,00 0,00 0,00	
				Conjunto Anel:	
				VILA RICA	
Dados Importantes					
Leit. Anter.: 25/07/2016 Prev. Proc. Leitura: 26/09/2016 Num: 22/08/2016					
Leit. Atual: 24/08/2016 Emissao/ Apresentacao: 24/08/2016					

Detalhes de Faturamento					
Descricao	Quantidade	Tarifa (R\$)	Total R\$		
Fornecimento de energia elétrica			55,04		
Consumo	81,00 kWh	X (0,22064000 + 0,23809000)	37,16		
<b>Tributos</b>					
PIS	55,04	X 1,33%	0,73		
COFINS	55,04	X 6,15%	3,39		
ICMS	55,04	X 25,00%	13,76		
CONTRIBUICAO DE ILUM. PUBLICA - LEI MUNICIPAL 5396/2002			4,85		
PRESTA-DES PLANO PAGTO (4 de 10)			62,69		
<b>BANDEIRAS TARIFARIAS</b>					
BANDEIRA TARIFARIA VIGENTE PARA FATURAMENTO: VERDE					
N.o dias Fat. Bandeira Verde: 30 dias (25/07/2016 a 24/08/2016)					
Informacoes sobre sistema de bandeiras tarifarias disponivel site ANEEL(www.aneel.gov.br)					
<b>Detalhes do Valor Faturado (R\$)</b>					
ENER. ELÉTRICA	TRANSMISSÃO	DISTRIBUIÇÃO	ENC. SETORIAIS	IMPOSTOS/TRIBUTOS	TOTAL
18,24	1,08	9,41	8,43	17,88	55,04
<b>Mensagens</b>					
MENOS PAPEL. MAIS VANTAGENS PARA VOCE. ACESSE WWW.EDP.COM.BR E CADASTRE-SE EM CONTA POR E-MAIL.					
TARIFA REAJUSTADA EM - 2,80%. RES-2.118/2016 VIGENTE EM 07/08/2016.					
DEBITO AUTOMÁTICO. CONSIDERAR A CONTA QUITADA SOMENTE APOS O DEBITO EM CONTA CORRENTE.					
Agradecemos a pontualidade no pagamento					



Cartório Helena Aloukdire Valadão  
Av. Pinheiro, 100, Ibitiquara, C. de Itapemirim-ES-(28)3522-0496  
AUTENTICADO: Certifico que esta fotocópia é reprodução fiel do original e autentico-a nos termos do art. 7, V da L. 8935/94  
Cach. de Itapemirim ES, 14 de setembro de 2016-16:45:16.  
Maria de Fátima Sueti Dutra-Escritoriente Autorizado  
Selo: 021527.HWJ1607.00410, Consulte autenticidade em www.tjes.jus.br  
Emolumentos: R\$ 2,56 Taxas: R\$ 0,78 Total: R\$ 3,34.

Referencia para Debito Automatico: 190009305493		
Pagando até o vencimento evita-se multa de 2%, Juros de 1% ao mês e atualização IGP-M.	Quantidade (kWh)	Valor de Vencimento
	81	R\$ 122,58
Dados Complementares	Locais mais próximos para pagamento	
CPF: 74410776720		
Reservado ao Fisco		
c1fe. 6b96. b8f2. 0c2e. 8055. 0021. bfe2. cebf		
EMISSAO AUTORIZADA PELO REGIME ESPECIAL REOA N.010/2016 - PROCESSO N. 73491268		

Instalacao	Conta de Mes	Data de Vencimento	Valor de Vencimento
0160533203	AGO/2016	09/09/2016	R\$ 122,58
BvR. 48a	Autenticacao no verso		1591-0-81 24-11
83860000001-9 22580051300-7 06035619191-0 90009305493-1			

SITO AUTOMATICO BANCARIO



CONFIRMADO

CONFIRMADO



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 2100230034003300340036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente com o código 2100230034003300340036003400540053004100. Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.204/2016 e a Resolução nº 27.111/2017 do Conselho Nacional de Justiça - CNJ. Brasília - ICP-Brasil.





CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPIRITO SANTO

Cachoeiro de Itapemirim, ES, 20 de outubro de 2016.

A  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência Bernardo Horta/ES

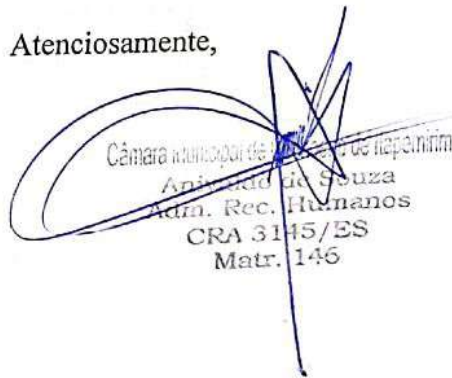
Assunto: AUTORIZAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA SALARIO.


Senhor Gerente,

Autorizamos a abertura de conta salário do (a) Funcionário (a) conforme dados abaixo:

NOME: VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR  
CARGO: ASSESSOR DE GABINETE PARLAMENTAR  
DATA ADMISSÃO: SETEMBRO/2016  
SALÁRIO: R\$ 1.004,44

Atenciosamente,

  
Câmara Municipal de Itapemirim  
Antonio da Silva Souza  
Adm. Rec. Humanos  
CRA 3145/ES  
Matr. 146

*Recibim 21/10/16*  
  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Gisella Xavier Lima Sobreira  
Técnico Bancário Nr. 40  
Mat 123.132-2

*Conta: 2016.037.8552-0.*

*'Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor'*

Rua Barão de Itapemirim, 05 – Centro – Caixa Postal 411 – CEP 29300-110 – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo



Identificação digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2016 (Lei de Acesso à Informação) e a Lei nº 12.527/2012 (Lei de Acesso à Informação).  
Assinado digitalmente por: Valde Moura de Jesus Junior  
CPF: 040.000.900-03  
Cargo: Assessor de Gabinete Parlamentar  
Data: 20/10/2016  
Hora: 14:50:40  
Assinatura: Valde Moura de Jesus Junior  
CPF: 040.000.900-03  
Cargo: Assessor de Gabinete Parlamentar  
Data: 20/10/2016  
Hora: 14:50:40



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA POSSE  
SERVIDORES E ASSESSORES COMISSIONADOS.

Valde Moura  
(Ver. Fassarella)

- OK 1 → Curriculum Vitae (constar números de telefone e e-mail para contato)
- 2 → Diploma com o registro da universidade (para candidatas a cargos com exigência de escolaridade de ensino superior) (xerox legível e Autenticada)
- 3 → Comprovante de inscrição no órgão de classe e comprovante de pagamento do ano em curso. (xerox legível e Autenticada)
- OK 4 → Histórico Escolar com registro da Secretaria de Estado da Educação e/ou Declaração da unidade escolar em que estudou. (xerox legível e Autenticada) No caso de Estágio, trazer Declaração da Faculdade.
- 5 → Certidão Negativa (últimos cinco anos) (de natureza Cível, Fiscal e Criminal) (<http://www.tjes.jus.br/certidaonegativa/sistemas/certidao>).
- OK 6 → Certidão de improbidade administrativa e inelegibilidade. (Solicitar no Cartório Eleitoral/Tribunal de Justiça)
- OK 7 → Atestado de antecedentes criminais (disponível no site da internet <http://www.sesp.es.gov.br>)
- OK 8 → Declaração de que não acumula cargo público, exceto os cargos permitidos em lei, assinada pelo candidato.
- OK 9 → Certificado de Reservista (para os candidatos do sexo masculino) (xerox autenticada em cartório)
- OK 10 → Laudo médico.
- ~~OK~~ 11 → Declaração de bens assinada pelo candidato. (reconhecer firma em cartório)
- ~~OK~~ 12 → Declaração de Parentesco (conforme Súmula Vinculante nº 13, de 21 de agosto de 2008, que veda a nomeação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança, ou, ainda, de função gratificada na Administração Pública direta e indireta).
- OK 13 → Declaração de Parentesco (conforme modelo em anexo)
- OK 14 → CPF – Cadastro de Pessoas Físicas (cópia autenticada em cartório);
- OK 15 → Comprovante de Regularidade do CPF (disponível na página de internet <http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/ConsultaPublica.asp>)
- OK 16 → Carteira de Identidade (cópia legível e autenticada)
- OK 17 → CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social (cópia autenticada em cartório – em que conste o número da CTPS, e o verso onde consta a qualificação civil)
- 17 A → CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social onde consta as anotações de contribuições sindicais e ou cópia do contracheque do mês em que foi feita a retenção da contribuição sindical no ano vigente)
- OK 18 → Cartão do PIS/PASEP (se já for inscrito – cópia autenticada em cartório)
- OK 19 → Título de Eleitor e respectivo comprovante de votação do último Pleito (10/2016) (xerox legível e autenticada)
- OK 20 → Certidão de quitação eleitoral (disponível na página de internet <http://www.tre-es.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>)
- OK 21 → Certidão de Nascimento e/ ou Casamento (xerox legível e autenticada)
- ~~OK~~ 22 → Certidão de Nascimento dos Filhos (dependentes) para fins de Imposto de Renda (xerox legível e autenticada)
- OK 23 → Duas (2) fotos 3 x 4 recente
- OK 24 → Comprovante de Residência (cópia conta de água, luz ou telefone - (xerox legível e autenticada)
- OK 25 → Abrir conta na Ag. 2016 da Caixa Econômica Federal – Rua Prof. Quintiliano
- ~~OK~~ 26 → Declaração de encargos de família para fins de imposto de renda

OBS.: Os itens 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15 e 20 deverão ser apresentados as originais, e os demais deverão ser xerox legível e autenticada.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id de autenticação: 21002300340033000310036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2200-8/2001 que altera a estrutura da Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

117.918.257-02

Nome

VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

Nascimento

24/11/1991

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

1C24.16F5.EE72.1D34

A autenticidade deste comprovante deverá  
ser confirmada na Internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 16:30:34 do dia 05/09/2016 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00




Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 117918257021C2416F5EE721D3400540953004100 Documento assinado eletronicamente pelo contribuinte 117918257021C2416F5EE721D3400540953004100, documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e a Resolução nº 13.101/2010, de acordo com a estrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil).



fls. 40



**FSC**  
 Papel produzido a partir de fontes responsáveis  
 MISTO  
 www.fsc.org

**FSC**  


**Devolução Eletrônica - CEDO**  
 Uso exclusivo dos Correios

Ausente  
 Não existe o n° indicado  
 Desconhecido  
 Não procurado  
 Recusado  
 Endereço inexistente

Outros (especificar)

Endereço do Cliente  
 Nome de Remetente

Conheça as ações e projetos da Vivo com foco em uma gestão responsável do meio ambiente: [www.vivo.com.br/transforma](http://www.vivo.com.br/transforma).



**VIVO TRANSFORMA**

A qualidade do que oferecemos aos nossos clientes também se reflete em nosso cuidado com o meio ambiente. Estamos empenhados numa gestão mais sustentável e na redução dos nossos impactos ambientais.

**vivo**



CTC SANTO AMARO SPM VTA PL23  
 VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR  
 RUA AGLIBERTO RODRIGUES MOREIRA, 1  
 AT AMARELO  
 29304-370 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES



Vencimento: 01/10/2016  
 Postagem: 19/09/2016

**Sua conta chegou.**

Cadastre-se no Conta Online. Saiba mais.



Baixe o leitor de QR Code para seu celular em [leiturvivo.com.br](http://leiturvivo.com.br)


Telefonia

**Recarregue seu Controle e pague direto na fatura.**

**VIVO CONTROLE**

**E simples:**

1. Grave um SMS com a palavra RECLTO para 1515
2. Confira para cobrar R\$ 10,00 e adquirir minutos para falar com outros operadores, pacotes de internet ou contratar serviços.
3. O valor adquirido vem na fatura do seu plano.




Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o id <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 assinado digitalmente conforme o Mapa Público Brasileiro de Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.





Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **117.918.257-02**

Nome da Pessoa Física: **VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR**

Data de Nascimento: **24/11/1991**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **30/03/2004**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:47:44** do dia **27/12/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **AC95.A649.CE87.D286**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 2100230034003300340036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo CPF 117.918.257-02. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2206-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





JUSTIÇA ELEITORAL  
TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL

**Certidão**

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.-TSE nº 21.823/2004, o eleitor abaixo qualificado **ESTÁ QUITO** com a Justiça Eleitoral na presente data.

Eleitor: **VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR**  
Inscrição: **032750881490** Zona: 2 Seção: 531  
Município: 56235 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM UF: ES  
Data de Nascimento: 24/11/1991 Domiciliado desde: 28/07/2009  
Filiação: ANDREA TAVARES DE FREITAS DE JESUS  
VALDE MOURA DE JESUS

Certidão emitida às 10:31 de 27/12/2016

Res.-TSE nº 21.823/2004:  
"O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça Eleitoral e não remetidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos."  
A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da inoccorrência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto da igualdade.

Esta **certidão de quitação eleitoral** é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: <http://www.tse.jus.br>, por meio do código **EN9U.1FEØ.AD/Ø.DJI4**

\* O literal Ø no código de validação representa o número 0 (zero).



## DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Nome: Valde Moura de Jesus Junior  
Filiação: Andrea Favares de Jesus de Jesus e Valde Moura de Jesus.  
Endereço: R: Agilberto Rodrigues Moreira, N. 01, Alto Amarelo, em  
Pachoeiro de Antenas - ES.  
Data de nascimento: 24/12/2016  
CPF: 117.918.257-02  
Identidade: 4037147-ES  
Órgão Expedidor: STPC - ES

Fontes de Renda:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A presente declaração é por motivo de:

- Nomeação para cargo efetivo
- Nomeação Cargo em Comissão
- Assinatura de contrato por tempo determinado
- Atualização anual durante exercício do Cargo
- Exoneração, renúncia ou afastamento definitivo

DECLARO, de acordo com o disposto no artigo 13, da Lei nº 8.492/92, e, conforme estabelecido no Decreto Lei nº 5.483/05, que:

POSSUO bens e valores, e/ou dívidas e ônus reais, abaixo relacionados até a presente data, discriminados em folha anexa:  SIM  NÃO

MEU(S) DEPENDENTE(S) POSSUE(M) bens e valores até a presente data:

SIM  NÃO





Código	Discriminação das Dívidas ou Ônus Reais

Relação de Funções e/ou Cargos de Direção que eventualmente exerça ou tenha exercido, nos dois anos anteriores em Órgãos Colegiados ou em Empresas ou Instituições Públicas ou Privadas, no Brasil ou no Exterior.

---



---



---



---



---

DECLARO, sob as penas da lei, que as informações constantes na presente Declaração são verdadeiras.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 27 de dezembro de 2016.

Valde Moura de Jesus Junior

4º OFÍCIO DE NOTAS



## TABELA DE CÓDIGOS DA DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS

(no País e/ou exterior)		(no País e/ou exterior)	
CÓD.	BENS/DIREITOS	CÓD.	BENS/DIREITOS
01	Prédio residencial	46	Ouro, ativo financeiro
02	Prédio comercial	47	Mercados futuros, de opções e a termo
03	Galpão	49	Outras aplicações e investimentos
11	Apartamento	51	Crédito decorrente de empréstimos
12	Casa	52	Crédito decorrente de alienação
13	Terreno	53	Planos PAIT e caderneta pecúlio
14	Terra nua	54	Poupança para construção ou aquisição de bem imóvel
15	Sala ou conjunto	59	Outros créditos e poupança vinculados
16	Construção	61	Depósito bancário em conta corrente no País
17	Benfeitorias	62	Depósito bancário em conta corrente no Exterior
18	Loja	63	Dinheiro em espécie - moeda nacional
19	Outros bens imóveis	64	Dinheiro em espécie - moeda estrangeira
21	Veículo automotor terrestre: automóvel, moto, etc	69	Outros depósitos à vista e numerário
22	Aeronave	71	Fundo de investimento financeiro - FIF
23	Embarcação	72	Fundo de aplicação em quotas de fundos de investimento
24	Bem relacionado com o exercício da atividade autônoma	73	Fundo de capitalização
25	Jóias, quadros, objetos de arte, de coleção, etc	74	Fundo de ações, inclusive Cart. Livre e Fundo de Inv. Ext
26	Linha telefônica	79	Outros fundos
29	Outros bens móveis	91	Licença e concessão especial
31	Ações (inclusive as provenientes de linha telefônica)	92	Título de clube e assemelhado
32	Quotas ou quinhões de capital	93	Direito de autor, de inventor e patente
39	Outras participações societárias	94	Direito de Lavra e assemelhado
41	Caderneta de poupança	95	Consórcio não contemplado
45	Aplicação de renda fixa (CDB, RDB e outros)	99	Outros bens e direitos - outras informações

## TABELA DE DÍVIDAS E ÔNUS REAIS

(No País e/ou exterior)

CÓD.	DÍVIDAS E ÔNUS REAIS	CÓD.	DÍVIDAS E ÔNUS REAIS
11	Estabelecimento bancário comercial	17	Pessoas físicas
12	Sociedades de crédito, financiamento e investimento	18	Empréstimos contraídos no exterior
16	Outras pessoas jurídicas	19	Outras dívidas e ônus reais

Nesta tela, o contribuinte informa toda dívida que tenha em andamento. Para este ano a novidade é que dívidas, acima de R\$ 5 mil, contraídas e encerradas em 2008, precisam ser informadas. Ônus reais são financiamentos para compra de bens móveis ou imóveis (só aqueles acima de R\$ 5 mil), exceto Sistema Financeiro da Habitação (SFH).



**DECLARAÇÃO DE GRAU DE PARENTESCO**  
(De próprio punho com caneta esferográfica de tinta preta ou azul)

Eu, Valde Moreira de Jesus Junior, portador do CPF nº 117.918.257-02, cargo Aprezoi Gab. Pachementas, lotado na Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim filho de Andrea Tarkenton de Freitas de Jesus. (nome da mãe).

**DECLARO** sob pena de responsabilidade Penal, Civil e Administrativa, nos termos do art. 299 do Código Penal Brasileiro, e para dar cumprimento ao que dispõe a Súmula Vinculante nº. 13 do Supremo Tribunal Federal, publicada no Diário da Justiça nº. 162 de 29 de agosto de 2008:

**POSSUIR GRAU DE PARENTESCO COM OUTRO SERVIDOR**

EFETIVO     CELESTISTA     COMISSIONADO     DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA (PROFESSOR) OU  CONTRATADO, **NESTA MUNICIPALIDADE.**

**NÃO POSSUIR GRAU DE PARENTESCO COM OUTRO SERVIDOR NESTA MUNICIPALIDADE.**

SE POSSUIR, ESCREVA ABAIXO O NOME COMPLETO E A RELAÇÃO DE PARENTESCO.

\_\_\_\_\_  
**NOME COMPLETO DO PARENTE**

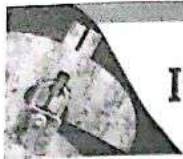
\_\_\_\_\_  
**RELAÇÃO DE PARENTESCO**  
(Ex. Irmão, primo, tio, cunhado e etc.)

Cachoeiro /ES, 27 de dezembro de 2016.

Valde Moreira de Jesus Junior  
**ASSINATURA DO SERVIDOR**







# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (27/12/2016 às 10:38) não consta registro no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça, quanto ao CPF nº 117.918.257-02.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço: <http://www.cnj.jus.br> através do número de controle: 5862.60B2.EF6F.1290



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 2100330034003300340036003A00540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo CNJ em 27/12/2016 às 10:38:40. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2206-2/2004 - Art. 4º, inciso II, do Decreto nº 6388/2010, e de acordo com o disposto no Provimento nº 133/2010 do CNJ, em sua estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.





ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

## ATESTADO DE ANTECEDENTES

Carteira de identidade Nº 4037147

ATESTO que no banco de dados do Departamento de Identificação da Polícia Civil do Estado do Espírito Santo, até a presente data, NADA CONSTA contra:

**Nome:** VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

**Nome da mãe:** ANDREA TAVARES DE FREITAS DE JESUS

**Nome do pai:** VALDE MOURA DE JESUS

**Data de Nascimento:** 24/11/1991

Documento emitido no dia 27/Dez/2016 às 10:27:36

VÁLIDO SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO  
UTILIZADO PARA A CONSULTA.

ESTE DOCUMENTO É DE VALOR TRANSITÓRIO (60 DIAS)

Válido em todo o território nacional, mediante apresentação da Carteira de Identidade.

**Verificador: 4037147273612101627**

### Observações:

a) Certidão expedida gratuitamente através da Internet;

b) Os dados do(a) solicitante acima informados são de sua responsabilidade, devendo a titularidade ser interessado e/ou destinatário, sendo busca realizada por nome do requerente vinculado ao nome da mãe (se estiver cadastrada no sistema);

c) A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria de Segurança Pública e do Estado do Espírito Santo - [www.sesp.es.gov.br](http://www.sesp.es.gov.br) - na opção - Serviços - Validar Atestado de Antecedentes, o verificador de autenticidade acima identificado;

d) Ressaltamos que isto não implica a existência de pendências jurídico-criminais. Pode existir uma incorreta identificação por erro de digitação, acentuação ou duplicidade de informações nos nossos arquivos.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 2100230034003300310036003400540053004100 Documento de  
assinado digitalmente com o código 4037147273612101627. O documento assinado  
digitalmente conforme a Lei nº 20.912/2003, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas  
Brasileira - ICP-Brasil.



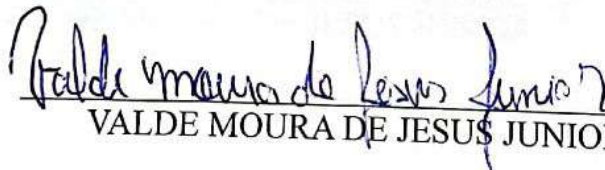
fls. 50

DECLARAÇÃO  
DE NÃO ACUMULAÇÃO

Eu, VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR, brasileiro, solteiro, portador da carteira de identidade nº 4037147 SPTC-ES e CPF nº 117.918.257-02, residente à Rua: Aglberto Rodrigues Moreira nº 01, Bairro Alto Amarelo, nesta cidade, CEP 29.304-370, declaro que não exerço outro cargo em função pública da União, estado, Município, Autarquia ou Empresas Pública.

Por ser verdade, firmo à presente declaração.

Cachoeiro de Itapemirim-ES 27 de dezembro de 2016

  
VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR



## DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, EDISON VALETIM FASSARELLA, Vereador com assento nesta Casa, declaro para os devidos fins de direito, especialmente para atendimento no que dispõe a legislação em vigor, que a Srº VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR, não é meu parente consanguíneo e de nenhum outro vereador de nosso município.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Cachoeiro de Itapemirim/ES 02 de janeiro de 2017

  
EDISON VALETIM FASSARELLA  
VEREADOR





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESPÍRITO SANTO

**CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO**  
**AÇÕES E EXECUÇÕES**  
**CÍVEIS, CRIMINAIS, EXECUÇÕES FISCAIS E JUIZADOS ESPECIAIS**

Nº da Certidão 2016.00172328

**CERTIFICAMOS** que, em pesquisa nos registros eletrônicos armazenados no Sistema de Acompanhamento e Informações Processuais, a partir de 25/04/1967, até a presente data, exclusivamente na Seção Judiciária do Espírito Santo, com sede na Cidade de Vitória, **que contra:**

**VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR**, ou vinculado ao **CPF: 117.918.257-02**,  
**NADA CONSTA**, na Seção Judiciária do Espírito Santo.

Observações:

- Certidão expedida gratuitamente pela Internet, com base na Resolução nº TRF2-RSP-2014/00033, de 30/12/2014;
- A informação do Nº do CPF/CNPJ acima é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- A autenticidade desta Certidão poderá ser confirmada na página da Seção Judiciária do Espírito Santo (<http://www.jfes.jus.br>);
- A autenticidade poderá ser efetivada, no máximo, em até 90 (noventa) dias após a expedição.

Vitória - ES - 27/12/2016 , às 10:55.

**Núcleo de Distribuição**

Página Inicial | Retornar à Impressão de Certidão | Imprimir



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador único de cada documento. A pesquisa de um documento assinado eletronicamente pelo CNPJ 04.000.000/0001-90, em Curitiba, digitalmente conforme o Mapa Público Brasileiro de Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.



fls. 53

## DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

NOME DO DECLARANTE <i>Valde Moura de Jesus Junior</i>		
C.P.F. <i>117.918.257-02</i>	ESTADO CIVIL <i>Solteiro</i>	MATRÍCULA <i>1702</i>
ENDEREÇO <i>Rua: Agliberto Rodrigues Moura, n. 01.</i>		CEP <i>29.304-370</i>
BAIRRO <i>Alto Amarelo</i>	CIDADE <i>Cachoeiro</i>	TELEFONE <i>(28) 99924-5275</i>

### DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGOS DE FAMÍLIA

NOME COMPLETO	SEXO	DATA NASCIMENTO	PARENTESCO	SITUAÇÃO	OCORRÊNCIA <small>(Incluir ou Excluir)</small>
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					

NOTA - O CAMPO "SITUAÇÃO" DEVERÁ SER INFORMADO QUANDO SE TRATAR DE DEPENDENTE UNIVERSITÁRIO (DE 21 A 24 ANOS) OU INCAPAZ (FÍSICA E MENTALMENTE PARA O TRABALHO).

Para fins do Imposto de Renda, declaro que é ou são meu(s) dependente(s) a(s) pessoa(s) acima relacionada(s). Declaro, ainda, que este(s) dependente(s) vive(m) sob minha dependência econômica.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da lei.

Cachoeiro, 27 de dezembro de 2016.

LOCAL

Valde Moura de Jesus Junior  
ASSINATURA DO SERVIDOR

#### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- 1 - RENOVAR ESTA DECLARAÇÃO SEMPRE QUE OCORRER ALTERAÇÃO NA SITUAÇÃO DE ALGUM DEPENDENTE.
- 2 - OS DEPENDENTES COMUNS PODERÃO, OPCIONALMENTE, SER CONSIDERADOS POR QUALQUER UM DOS CÔNJUGES.

Obs. - Anexar documento(s) comprobatório(s)



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de autenticação 21002300340033000310026003400540053004100. Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.367/2007 e a Resolução nº 270/2010 do Conselho Nacional de Justiça, em conformidade com a Lei nº 11.743/2008 e a Resolução nº 10.001/2010 do Conselho Nacional de Justiça, e assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.367/2007 e a Resolução nº 270/2010 do Conselho Nacional de Justiça, em conformidade com a Lei nº 11.743/2008 e a Resolução nº 10.001/2010 do Conselho Nacional de Justiça.



## DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

NOME DO DECLARANTE <i>Vale Moura de Jesus Junior</i>		
C.P.F. <i>117.918.257-02</i>	ESTADO CIVIL <i>Solteiro</i>	MATRÍCULA <i>1702</i>
ENDEREÇO <i>Rua: Agilberto Rodrigues Moreira, N. 01.</i>		CEP <i>29.304-370</i>
BAIRRO <i>Alto Amarelo</i>	CIDADE <i>Cachoeiro</i>	TELEFONE <i>(28) 99924-5275</i>

DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGOS DE FAMÍLIA					
NOME COMPLETO	SEXO	DATA NASCIMENTO	PARENTESCO	SITUAÇÃO	OCORRÊNCIA <small>(Incluir ou Excluir)</small>
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					

NOTA - O CAMPO "SITUAÇÃO" DEVERÁ SER INFORMADO QUANDO SE TRATAR DE DEPENDENTE UNIVERSITÁRIO (DE 21 A 24 ANOS) OU INCAPAZ (FÍSICA OU MENTALMENTE PARA O TRABALHO).

Para fins do Imposto de Renda, declaro que é ou são meu(s) dependente(s) a(s) pessoa(s) acima relacionada(s). Declaro, ainda, que este(s) dependente(s) vive(m) sob minha dependência econômica.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da lei.

Cachoeiro, 27 de dezembro de 2016.

LOCAL

Vale Moura de Jesus Junior  
ASSINATURA DO SERVIDOR

- OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**
- 1 - RENOVAR ESTA DECLARAÇÃO SEMPRE QUE OCORRER ALTERAÇÃO NA SITUAÇÃO DE ALGUM DEPENDENTE.
  - 2 - OS DEPENDENTES COMUNS PODERÃO, OPCIONALMENTE, SER CONSIDERADOS POR QUALQUER UM DOS CÔNJUGES.

Obs. - Anexar documento(s) comprobatório(s)



*F. Passanha*



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
R. Des. Homero Mafra, 60 Enseada do Suá, Vitória - ES | CEP: 29.050-275 | Tel: (27) 3334-2000.

### CERTIDÃO NEGATIVA DE PRIMEIRA INSTÂNCIA NATUREZA DE EXECUÇÕES FISCAIS

Dados da Certidão

<b>Nome:</b>	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR		
<b>Data de Nascimento:</b>	24/11/1991	<b>CPF:</b>	117.918.257-02
<b>Nome do Pai:</b>	VALDE MOURA DE JESUS	<b>Nome da Mãe:</b>	ANDREA TAVARES DE FREITAS DE JESUS
<b>Data de Expedição:</b>	12/01/2017 08:01:40	<b>Validade:</b>	30 DIAS
<b>Nº da Certidão:</b>	* 2015526165 *	<b>Estado Civil:</b>	SOLTEIRO
<b>Nacionalidade:</b>	BRASILEIRO	<b>RG com órgão expedidor:</b>	4037147
<b>Título de Eleitor:</b>	032750881490	<b>Carteira Profissional:</b>	8873800 - 00028
<b>Profissão:</b>	ASSESSOR DE GABINETE PARLAMENTAR		
<b>-- ENDEREÇO --</b>			
<b>Município:</b>	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	<b>Bairro:</b>	AGOSTINHO SIMONATO
<b>Logradouro:</b>	AV JONES DOS SANTOS NEVES	<b>Número:</b>	1132
<b>Complemento:</b>	CONDOMINIO FLAMBOYANT	<b>CEP:</b>	29.310-743
<b>-- CONTATO --</b>			
<b>Email:</b>	VALDE.MOURA.JR@GMAIL.COM	<b>Telefone Fixo:</b>	- NÃO INFORMADO -
		<b>Telefone Celular:</b>	(28) 99924-5275

**CERTIFICA** que, consultando a base de dados do Sistema de Gerenciamento de Processos do Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo (E-Jud, SIEP, PROJUDI e PJe) até a presente data e hora, **NADA CONSTA** contra o solicitante .

Observações

- a. Certidão expedida gratuitamente através da Internet;
- b. Os dados do(a) solicitante acima informados são de sua responsabilidade, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário;
- c. O prazo de validade desta certidão é de 30 (trinta) dias, contados da data da expedição, conforme disposto no art. 352 do Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça. Após essa data será necessária a emissão de uma nova certidão;
- d. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo - [www.tjes.jus.br](http://www.tjes.jus.br) -, utilizando o número da certidão acima identificado;
- e. Em relação as comarcas da entrância especial (Vitória/Vila Velha/Cariacica/Serra/Viana), as ações de: execução fiscal estadual, falência e recuperação judicial, e auditoria militar, tramitam, apenas, no juízo de Vitória;
- f. As ações de natureza cível abrangem inclusive aquelas que tramitam nas varas de Órfãos e Sucessões (Tutela, Curatela, Interdição,...), Execução Fiscal e Execução Patrimonial (observado o item e);
- g. As ações de natureza criminal abrangem, dentre outras: as de execução penal e de auditoria militar e de juizados especiais criminais;
- h. As matérias atinentes as varas de família e infância e juventude são objeto de certidão específica;
- i. A base de dados do sistema de gerenciamento processual (E-Jud, SIEP, PROJUDI, PJe e Segunda Instância) contém o registro de todos os processos distribuídos no Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo, exceto os processos eletrônicos registrados no E-Procees, em funcionamento nos juizados especiais cíveis da comarca de Vila Velha.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o código de verificação 2100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo. Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e a Resolução nº 10.902/2001 do Conselho Nacional de Justiça em Brasília - ICP-Brasil.







PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

R. Des. Homero Mafra, 60 Enseada do Suá, Vitória - ES | CEP: 29.050-275 | Tel: (27) 3334-2000.

## CERTIDÃO NEGATIVA DE PRIMEIRA INSTÂNCIA NATUREZA CÍVEL E CRIMINAL

**Dados da Certidão**

<b>Nome:</b>	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR		
<b>Data de Nascimento:</b>	24/11/1991	<b>CPF:</b>	117.918.257-02
<b>Nome do Pai:</b>	VALDE MOURA DE JESUS	<b>Nome da Mãe:</b>	ANDREA TAVARES DE FREITAS DE JESUS
<b>Data de Expedição:</b>	12/01/2017 08:01:03	<b>Validade:</b>	30 DIAS
<b>Nº da Certidão:</b>	* 2015526160 *	<b>Estado Civil:</b>	SOLTEIRO
<b>Nacionalidade:</b>	BRASILEIRO	<b>RG com órgão expedidor:</b>	4037147
<b>Título de Eleitor:</b>	032750881490	<b>Carteira Profissional:</b>	88738 - 00028
<b>Profissão:</b>	ASSESSOR DE GABINETE PARLAMENTAR		
<b>-- ENDEREÇO --</b>			
<b>Município:</b>	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	<b>Bairro:</b>	AGOSTINHO SIMONATO
<b>Logradouro:</b>	AV JONES DOS SANTOS NEVES	<b>Número:</b>	1132
<b>Complemento:</b>	CONDOMINIO FLAMBOYANT	<b>CEP:</b>	29.310-743
<b>-- CONTATO --</b>			
<b>Email:</b>	VALDE.MOURA.JR@GMAIL.COM	<b>Telefone Fixo:</b>	- NÃO INFORMADO -
		<b>Telefone Celular:</b>	(28) 99924-5275

**CERTIFICA** que, consultando a base de dados do Sistema de Gerenciamento de Processos do Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo (E-Jud, SIEP, PROJUDI e PJe) até a presente data e hora, **NADA CONSTA** contra o solicitante .

**Observações**

- a. Certidão expedida gratuitamente através da Internet;
- b. Os dados do(a) solicitante acima informados são de sua responsabilidade, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário;
- c. O prazo de validade desta certidão é de 30 (trinta) dias, contados da data da expedição, conforme disposto no art. 352 do Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça. Após essa data será necessária a emissão de uma nova certidão;
- d. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo - [www.tjes.jus.br](http://www.tjes.jus.br) -, utilizando o número da certidão acima identificado;
- e. Em relação as comarcas da entrância especial (Vitória/Vila Velha/Cariacica/Serra/Viana), as ações de: execução fiscal estadual, falência e recuperação judicial, e auditoria militar, tramitam, apenas, no juízo de Vitória;
- f. As ações de natureza cível abrangem inclusive aquelas que tramitam nas varas de Órfãos e Sucessões (Tutela, Curatela, Interdição,...), Execução Fiscal e Execução Patrimonial (observado o item e);
- g. As ações de natureza criminal abrangem, dentre outras: as de execução penal e de auditoria militar e de juizados especiais criminais;
- h. As matérias atinentes as varas de família e infância e juventude são objeto de certidão específica;
- i. A base de dados do sistema de gerenciamento processual (E-Jud, SIEP, PROJUDI, PJe e Segunda Instância) contém o registro de todos os processos distribuídos no Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo, exceto os processos eletrônicos registrados no E-Procees, em funcionamento nos juizados especiais cíveis da comarca de Vila Velha.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id: 2100230034003300340033003400540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo, em conformidade com o Decreto nº 001/2017, de 12 de janeiro de 2017, e o Decreto nº 001/2018, de 12 de janeiro de 2018, assinado digitalmente conforme a Lei nº 12.965/2014, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.







**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES.**

DOCUMENTO:	Req. Jer
PROTOCOLO GERAL:	50815
NÚMERO PRÓPRIO:	225
DATA PROTOCOLO:	08/09/16


O Vereador infra-assinado, com assento nesta casa, no uso de suas atribuições regimentais, de acordo com as disposições da Lei Municipal nº 6717, vem perante V. Ex.ª requerer o seguinte:

Que seja nomeado o Assessor de Gabinete Parlamentar (AGP), abaixo, a partir de 06/09/2016:

ASSESSOR		PADRÃO	Interno/ Externo
01	Valde Moura de Jesus Junior	AGP 08	Interno

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 06 de setembro de 2016.

  
**EDISON VALENTIM FASSARELLA**  
Vereador

  
Presidente  
Câmara Munic. Cach. Itapemirim

*\*Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor\**

Rua Barão de Itapemirim, 05 – Centro – Caixa Postal 411 – CEP 29300-110 – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo  
PABX: (28) 3526-5622 – FAX: (28) 3521-5753 – E-mail: cmci@cmci.es.gov.br



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id de autenticação: 2100230034003300340036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme a MP nº 2200-8/2004 e a Lei nº 11.743/2008, e publicado digitalmente conforme a Lei nº 11.743/2008 e a Lei nº 11.743/2008. Documento assinado digitalmente conforme a MP nº 2200-8/2004 e a Lei nº 11.743/2008, e publicado digitalmente conforme a Lei nº 11.743/2008 e a Lei nº 11.743/2008.  
Brasileira - ICP-Brasil.





**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

PORTARIA Nº 325/2016.

**DISPÕE SOBRE NOMEAÇÃO DE ASSESSOR DE GABINETE PARLAMENTAR (AGP).**

**O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, RESOLVE:**

1º - Nomear, na forma da Lei Municipal nº 6717/2012, o Assessor de Gabinete Parlamentar (AGP), abaixo, do Vereador Edison Valentim Fassarella, a partir de 06/09/2016:

	<b>ASSESSOR</b>	<b>PADRÃO</b>	<b>Interno/ Externo</b>
01	Valde Moura de Jesus Junior	AGP 08	Interno

2º - Publique-se para todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 06 de setembro de 2016.

**JÚLIO CÉSAR FERRARE CECOTTI**  
**PRESIDENTE**



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100330034003800340036003400540053004100. Documento assinado eletronicamente em 06/09/2016 às 14:02:00 por 30034003400540053004100. Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2016, e o Decreto nº 7.713/2011. Mapa P2003/2016 - Instituto de Cartografia - estrutura de Chaves Públicas - ICP-Brasil. Brasileira - ICP-Brasil.





# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

## ESTADO DO ESPIRITO SANTO

PORTARIA Nº 424/2016.

**DISPÕE SOBRE EXONERAÇÃO DE SERVIDOR DE CARGO DE PROVIMENTO EM COMISSÃO.**

**O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, RESOLVE:**

1º - Exonerar os Assessores de Gabinete Parlamentares, a partir de 31/12/2016, conforme relação abaixo:

1. ABILIO MOULAIS NETO
2. ADRIANA PINTO FERNANDES DIAS
3. ALEX VAILLANT FARIAS
4. ALEXANDRE COSTA SIMOES
5. ALEXANDRE JOAO BUZAN JUNIOR
6. ALEXANDRO SILVA CURITIBA
7. ALOISIO PEREIRA DE CARVALHO
8. ALTAIR DA ROCHA
9. ANA CAROLINA LIBARDI PAGANINI
10. ANA DALVA PANCINE DE ALBUQUERQUE
11. ANDERSON CORREA COUZAQUEVITI
12. ANGELA MARIA DA SILVA LEAL
13. ANTONIETA DE OLIVEIRA JACINTO DA SILVA
14. BERALDO RABBI
15. BRUNA ROLI NARDI
16. CAMILA NERYS DA SILVA GUILHERME
17. CAMILO LUIZ VIANA
18. CANDIDA APARECIDA DA S. ABREU TEMPORIM
19. CARLOS ALBERTO DA SILVA NASCIMENTO
20. CARLOS FERNANDO SABINO
21. CELENI CRISTINA BASTOS MACEDO
22. CHRISTIAN ARCHANJO SILVA
23. DALVO NEVES
24. DANIELA HELEN GARCIA DE SOUZA
25. DAYANE DA FONSECA
26. DEJALMO CARVALHO
27. DEVANILDO NARCISO LOPES
28. EDILSON ALVES DA COSTA

*"Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor"*



Autenticar documento em <https://cachoeiro-nopapercloud.com.br/autenticidade>  
Prac... mo M... e... Governo... Cachoeiro de Itapemirim - ES  
assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.743/2008, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



o Santo  
TIS. 61

Digitalizado com CamScanner



# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

## ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

29. EDUARDO BARBOZA RODRIGUES
30. ELIAN BLUNCK SILVEIRA MACIEL
31. ELICE REGINA BRUNHARA ABREU
32. ELIOMAR MEDEIROS MENON
33. ELLEN NICACIO SILVA
34. ELSON MARTINS COSTA
35. ENRIQUE BARBOZA FORNAZIER
36. ERALDO MALFACINI
37. ESTELA MARIA MOREIRA ANDRADE
38. EURICO KOBÍ DE ALMEIDA
39. EVA MARIA MANTUAN LONGO
40. EVERTON DA SILVEIRA
41. GENILSON RIBEIRO DE MELLO
42. GEOVANE VICENTE JUNIOR
43. GETÚLIO MARQUES
44. GILMAR GREGIO MARTINS
45. GISELE BRITO DE OLIVEIRA
46. GLEICIANE OLIVEIRA CAETANO
47. GUTENBERG SANTOS DA FRAGA
48. ISAIAS MATOS VIEIRA
49. IVAN DO ROZARIO CASTRO
50. JEFFERSON BARBOSA PEREIRA
51. JOSE ANTONIO MOURA BRAGA
52. JOSE AUGUSTO BARROS GUMARÃES
53. JOSE ELIAS DA SILVA
54. JOSE FERNANDO MARTINS DA SILVA
55. JOSE HENRIQUE DA SILVA CHAVES
56. JUAREZ TAVARES MATTÁ
57. LAIS SECCHIM VOLPATO
58. LARISSA CRISTINA DE ARAUJO OLIVEIRA
59. LETICIA RAFAELA DA SILVA ZANDOMENEGUE
60. LINO FASSARELLA
61. LOURENCO ALTOE GOMES
62. LUBIANA DO NASCIMENTO BUCKER
63. LUCAS PEREIRA RODRIGUES
64. LUCIANA DA SILVA VILELA DE AMORIM
65. LUCIANA FERNANDES DA SILVA JANAUÉ
66. LUCIMARA BARBIERI DAM
67. LUIZ CARLOS CARLOTO BONANDI

*\*Felix a Nação cujo Deus é o Senhor\**

Praça Jeronimo Monteiro, 70 – Centro – CEP: 29300-170 – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo  
PABX: (28) 3526-5622 – FAX: (28) 3521-5753



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100330034003800310036003100540052004100. Documento assinado eletronicamente pelo Município de Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, em 2023/09/04 às 10:00:33. Assinatura digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018, e estrutura de Chaves Públicas Brasileiras em conformação com a Lei nº 13.709/2018, e estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.





Praça Jenonymo Monteiro, 70 - CENTRO - CEP.: 29.300-170 -  
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIMES.  
Cidade: 51 723 265/0001-41

# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

## ESTADO DO ESPIRITO SANTO

68. MARCO JOAO ANDRADE MORAES
69. MARIA DA GLORIA MORAES PERES
70. MARIA DAS GRAÇAS DOS SANTOS PAULINI
71. MARIA JOSE JURIAATTO SANTOS
72. MARIA ROSINEIDE RODRIGUES
73. MARLENE JOANA DAMACENA
74. MARLENE MAINETTI
75. MAURISETE DOS SANTOS DIÓRIO
76. MAYRA MENDONÇA MELLO
77. MICHELLE ALMEIDA COSTA
78. NEA PEREIRA GOMES
79. NIVEA CAETANO DE MORAES
80. OSEAS GRIPP SILVEIRA
81. OSMAR FRANCISCO
82. PATRICK PEREIRA SILVA
83. PAULA CAROLINA DA SILVA BORGES
84. PAULA ZILIO CEZARIO CESAR
85. PEDRO JOSE DE OLIVEIRA RODRIGUES
86. POLIANA DO PRADO LIMA SUHETT
87. RAFAEL DESTEFANI DA SILVA
88. RAMON SILVEIRA
89. REGIS SARANDY CARVALHO
90. RENATO VESOLA BORGES
91. RILDO DE AVELAR PICOLI
92. ROBERTA KELLEN GOMES
93. ROGERIO FELIPPE
94. RONALDO INDIO BRASIL
95. ROSE MARY DE MATTOS CORREA
96. ROSIMAR MACHADO FERREIRA BERGAMI
97. SANDRO MACHADO FERREIRA
98. SARAH DALVI DE SOUZA
99. SERGIO PEREIRA DE OLIVEIRA
100. TAMIRIS AGOSTINI PINTO
101. TARCISIO PANSINI
102. TELMA DA SILVA VACCARI
103. THALITA LOPES GUISSO
104. THIAGO MOURA CORDEIRO
105. VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR
106. VALDEIR DA SILVA PIRES

*Féiz a Nação cujo Deus é o Senhor*



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100330034003300340033003400540053004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 22063-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPIRITO SANTO

107. VALQUIRIA RIGON VOLPATO
108. VALTAIR LEME DA COSTA
109. VANUZA FERRARE MAIFREDO SIMAO
110. VINICIUS DOS ANJOS GONCALVES
111. VINICIUS FERRARE RODRIGUES
112. WALQUIRIA LAGASSE PANDINI
113. WELLINGTON RIBEIRO DIAS

2º - Publique-se para todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 28 de dezembro de 2016.

**JÚLIO CÉSAR FERRARE CECOTTI**  
Presidente







CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PORTARIA Nº 010/2017.

DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DE SERVIDOR PARA O EXERCÍCIO DE CARGO EM COMISSÃO.


O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E REGIMENTAIS, RESOLVE:

1º - Nomear os Assessores de Gabinete Parlamentares (AGP), lotados no Gabinete do Vereador Edison Valentim Fassarella, a partir de 02/01/2017, fixando-lhes os vencimentos mensais estabelecidos pela Lei Municipal nº 6.717/12, c/c Leis nº 7.158/15 e 7.459/2016, conforme relação abaixo:

	ASSESSOR	PADRÃO	JORNADA DE TRABALHO
01	Gleiciane Oliveira Caetano	AGP 05	Interna
02	Lucimara Barbieri Dam	AGP 09	Externa
03	Renato Versola Borges	AGP 04	Interna
04	Sandro Machado Ferreira	AGP 06	Externa
05	Sérgio Pereira de Oliveira	AGP 10	Externa
06	Valde Moura de Jesus Junior	AGP 04	Interna

2º - Publique-se para que produza todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 03 de janeiro de 2017.

  
ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES  
Presidente

*\*Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor\**





# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.

Praça Jenonymo Monteiro, 70 - CENTRO - CEP.: 29.300-170 -  
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.

CNPJ: 31.723.265/0001-41

PABX: (28) 3.526-5622 - e-mail: cmcl@cmcl.es.gov.br

## EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES

DADOS PESSOAIS	
NOME <i>Valde Moreira de Jesus Junior</i>	
CARGO <i>Assessor de Gabinete Parlamentar</i>	
LOTAÇÃO <i>Fazzarella</i>	MATRICULA <i>1801</i>

ESPAÇO PARA PROTOCOLO

DOCUMENTO: <i>REUAS</i>
PROTOCOLO GERAL: <i>53211</i>
NÚMERO PRÓPRIO: <i>11</i>
DATA PROTOCOLO: <i>25/01/17</i>

REQUERIMENTO	
1 Licença:	
1.1 <input checked="" type="checkbox"/> para tratamento de saúde	
1.2 <input type="checkbox"/> para repouso à gestante	
1.3 <input type="checkbox"/> por motivo de doença em pessoa da família	
1.4 <input type="checkbox"/> casamento até 08 (oito) dias	
1.5 <input type="checkbox"/> luto, por falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, e irmãos, até 08 (oito) dias	
1.6 <input type="checkbox"/> licença paternidade cinco (05) dias	
1.7 <input type="checkbox"/> doação de sangue (01 dia) de folga a cada 12 meses (no dia da doação)	
1.8 <input type="checkbox"/> júri e outros serviços obrigatórios por Lei	
1.9 <input type="checkbox"/> participação em cursos, palestras, seminários afins à área de atuação no Poder Legislativo Municipal, devidamente autorizados pela chefia imediata, com cópia autenticada do certificado e/ou declaração de participação.	
2 <input type="checkbox"/> Declaração Tempo Serviço	
3 <input type="checkbox"/> Ficha Financeira: ano ____ ao ano ____	
4 <input type="checkbox"/> Férias	
Período Aquisitivo:	____/____/____ a ____/____/____
Período Concessivo:	____/____/____ a ____/____/____

5 Inclusão	
<input type="checkbox"/> Salário Família	
<input type="checkbox"/> Dependente	
<input type="checkbox"/> Vale Transporte:	
Itinerário: _____	
Nº da Linha de ônibus: _____	
6 <input type="checkbox"/> Pedido para Exoneração	
7 <input type="checkbox"/> Declaração de Rendimentos:	
____/____ (mês, ano) a	
____/____ (mês, ano)	
8 <input type="checkbox"/> Outros:	
_____	
_____	
_____	

### OBSERVAÇÃO

- ▶ Ítems 1.1 ao 1.3 e 1.7 (anexar atestado médico/ declaração original contendo carimbo, assinatura e CID).
- ▶ Ítems 1.4, 1.5 e 1.6 (anexar cópia autenticada da certidão de casamento/ óbito/ nascimento)
- ▶ Ítem 1.8 (anexar declaração original do órgão competente)

**Protocolar o requerimento com os comprovantes anexados, no prazo de até cinco (05) dias úteis, a partir da data do documento, sob pena de indeferimento.**

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 25 de Janeiro de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Servidor (a)

DESPACHO:

*Disp. em 25/01/2017*  
*Valde Moreira de Jesus Junior*





# DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

# OPPA

DECLARO QUE

Valde Moura de Jesus Junior

PORTADOR (A) DO (S) DOCUMENTO (S) Nº 40.311.2017 DE PRONTO

COMPARECEU NESTA UNIDADE NO

DIA 23 DE JANEIRO AS 08h-10h HORAS, PARA O FIM DE:

Consulte a Unidade e Observações

UPA - 244 Cachoeiro  
Unidade de Saúde

Cachoeiro - 23.01.2017  
Local e Data

Assessor de O. Junior  
Elisabete de Castro  
Assistente Social

MUNICIPAL DE  
RIM, ESTADO DO  
USO DE SUAS  
LVE:

O DE LICENÇA A

700774, dos Assessores de Gabinete Parlamentar, abaixo, conforme requerimentos protocolados nesta Casa:

Nome	Cargo	Total Dias	Data Inicio	Data Final
Valde Moura de Jesus Junior	Assessor de Gabinete Parlamentar	01	23/01/2017	23/01/2017
Dayanne Rocha Alves Mattiolo	Assessor de Gabinete Parlamentar	15	24/01/2017	07/02/2017
Tatiane da Silva Dario	Assessor de Gabinete Parlamentar	01	24/01/2017	24/01/2017

2º - Publique-se para todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 25 de janeiro de 2017.

  
**ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES**  
Presidente

*Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor*

Rua Barão de Itapemirim, 05 – Centro – Caixa Postal 411 – CEP 29300-110 – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo  
PABX: (28) 3526-5622 – FAX: (28) 3521-5753 – E-mail: cmci@cmci.es.gov.br



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100230034003800340036003400540052004100. Documento assinado eletronicamente pelo [cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade](https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade) em 24/01/2017 às 08:00:34. Assinatura assinada digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2016, do Poder Executivo Brasileiro, e a estrutura de Chaves Públicas Brasileiras em conformação com a Lei nº 13.709/2016, do Poder Executivo Brasileiro - ICP-Brasil.





**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

PORTARIA Nº 052/2017.

**DISPÕE SOBRE CONCESSÃO DE LICENÇA A  
SERVIDOR COMISSIONADO.**

**O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE  
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO  
ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS  
ATRIBUIÇÕES LEGAIS, RESOLVE:**

1º - Conceder Licença, nos termos do art. 79, I, da Lei  
4009/94, aos Assessores de Gabinete Parlamentar, abaixo, conforme requerimentos protocolados  
nesta Casa:

Nome	Cargo	Total Dias	Data Inicio	Data Final
Valde Moura de Jesus Junior	Assessor de Gabinete Parlamentar	01	23/01/2017	23/01/2017
Dayanne Rocha Alves Matielo	Assessor de Gabinete Parlamentar	15	24/01/2017	07/02/2017
Tatiane da Silva Dario	Assessor de Gabinete Parlamentar	01	24/01/2017	24/01/2017

administrativos.

2º - Publique-se para todos os efeitos legais e

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 25 de janeiro de 2017.

  
**ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES**  
Presidente

*Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor*

Rua Barão de Itapemirim, 05 - Centro - Caixa Postal 411 - CEP 29300-110 - Cachoeiro de Itapemirim - Espírito Santo  
PABX: (28) 3526-5622 - FAX: (28) 3521-5753 - E-mail: cmci@cmci.es.gov.br





# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.

Praça Jenonymo Monteiro, 70 - CENTRO - CEP.: 29.300-170 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.  
 CNPJ: 31.723.265/0001-41  
 PABX:(28)3.526-5622 - e-mail: cmci@cmci.es.gov.br

## EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES

DADOS PESSOAIS		ESPAÇO PARA PROTOCOLO	
NOME <i>Galde Moreira de Jesus Junior</i>	CARGO <i>Assessor de Gabinete</i>	DOCUMENTO: <i>REVAS</i> PROTOCOLO GERAL: <i>53265</i> NÚMERO PRÓPRIO: <i>17</i> DATA PROTOCOLO: <i>27/01/17</i>	
LOTACÃO <i>Gab. Cassarella</i>	MATRÍCULA <i>1801</i>		
REQUERIMENTO			
1 Licença: 1.1 <input checked="" type="checkbox"/> para tratamento de saúde 1.2 <input type="checkbox"/> para repouso à gestante 1.3 <input type="checkbox"/> por motivo de doença em pessoa da família 1.4 <input type="checkbox"/> casamento até 08 (oito) dias 1.5 <input type="checkbox"/> luto, por falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, e irmãos, até 08 (oito) dias 1.6 <input type="checkbox"/> licença paternidade cinco (05) dias 1.7 <input type="checkbox"/> doação de sangue (01 dia) de folga a cada 12 meses (no dia da doação) 1.8 <input type="checkbox"/> júri e outros serviços obrigatórios por Lei 1.9 <input type="checkbox"/> participação em cursos, palestras, seminários afins à área de atuação no Poder Legislativo Municipal, devidamente autorizados pela chefia imediata, com cópia autenticada do certificado e/ou declaração de participação. 2 <input type="checkbox"/> Declaração Tempo Serviço 3 <input type="checkbox"/> Ficha Financeira: ano _____ ao ano _____ 4 <input type="checkbox"/> Férias Período Aquisitivo: _____ a _____ Período Concessivo: _____ a _____		5 Inclusão <input type="checkbox"/> Salário Família <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Vale Transporte: Itinerário: _____ Nº da Linha de ônibus: _____ 6 <input type="checkbox"/> Pedido para Exoneração 7 <input type="checkbox"/> Declaração de Rendimentos: _____ / _____ (mês, ano) a _____ / _____ (mês, ano) 8 <input type="checkbox"/> Outros: _____ _____ _____	
<b>OBSERVAÇÃO</b> ▶ Itens 1.1 ao 1.3 e 1.7 (anexar atestado médico/ declaração original contendo carimbo, assinatura e CID). ▶ Itens 1.4, 1.5 e 1.6 (anexar cópia autenticada da certidão de casamento/ óbito/ nascimento) ▶ Item 1.8 (anexar declaração original do órgão competente) <b>Protocolar o requerimento com os comprovantes anexados, no prazo de até cinco (05) dias úteis, a partir da data do documento, sob pena de indeferimento.</b>			

Cachoeiro de Itapemirim-ES,

27 de Janeiro de 2017.

Assinatura do (a) Servidor (a)

DESPACHO:

*Deferido em 27/01/2017*  
*[Assinatura]*



**Cidade de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim**

CONVÊNIO COM ENTIDADES FILANTRÓPICAS  
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

PORTARIA MPAS 3728 DE 23/04/66

**Dr. Rogério Santos Pacheco**  
Gestor Técnico Médico - CRM-ES 5601

Rua Dr. Raulino de Oliveira, nº 71 - Centro - Fone: (28) 2101-2121  
Cachoeiro de Itapemirim - ES

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o Segurado

VAZER ALMEIDA  
J. JUNIOR

necessita de

2 (POR EXTENSO)

dias de afastamento do Trabalho à partir desta data, por motivo

de doença, e / ou comparecer neste serviço às \_\_\_\_\_

horas do dia \_\_\_\_\_

26/01/17  
Localidade e Data

Assinatura do Médico

CRM N°

Ambulatório

Localidade e Data

GRÁFICA.COM - (28) 3027-4189

**MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**DO ESPIRITO SANTO**

**DECISÃO SOBRE CONCESSÃO DE LICENÇA A**  
**EMPREGADO PÚBLICO**

**RESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE**  
**CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO**  
**ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS**  
**DESAFIDAMENTAÇÕES LEGAIS, RESOLVE:**

Conceder Licença, nos termos do art. 79, I, da Lei  
n.º 456, de 17 de setembro de 1997, e suas alterações, abaixo, conforme requerimentos protocolados nesta

Modalidade	Total Dias	Data Início	Data Final
Licença por doença	15	25/01/2017	08/02/2017
Licença por doença	02	26/01/2017	27/01/2017
Licença por doença	10	26/01/2017	04/02/2017

processos administrativos.

2º - Publique-se para todos os efeitos legais e

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 30 de janeiro de 2017.

  
**ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES**  
Presidente

*\*Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor\**

Rua Barão de Itapemirim, 05 – Centro – Caixa Postal 411 – CEP 29300-110 – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo  
PABX: (28) 3526-5622 – FAX: (28) 3521-5753 – E-mail: emci@emci.es.gov.br



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador MD5: 421002300340033000210026003400540053004100. Documento assinado digitalmente conforme a Lei n.º 10.696/2003 e a Resolução nº 070, de 09 de julho de 2010, do Conselho Nacional de Justiça, e digitalmente conforme a Lei n.º 20.282/2007 e a Resolução nº 070, de 09 de julho de 2010, do Conselho Nacional de Justiça, e digitalmente conforme a Lei n.º 11.418/2007 e a Resolução nº 070, de 09 de julho de 2010, do Conselho Nacional de Justiça. Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PORTARIA Nº 056/2017.

DISPÕE SOBRE CONCESSÃO DE LICENÇA A  
SERVIDOR COMISSIONADO.

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE  
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO  
ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS  
ATRIBUIÇÕES LEGAIS, RESOLVE:

1º - Conceder Licença, nos termos do art. 79, I, da Lei  
4009/94, os Assessores de Gabinete Parlamentar, abaixo, conforme requerimentos protocolados nesta  
Casa:

Nome	Cargo	Total Dias	Data Início	Data Final
Ana Carolina Libardi Paganini	Assessor de Gabinete Parlamentar	15	25/01/2017	08/02/2017
Valde Moura de Jesus Junior	Assessor de Gabinete Parlamentar	02	26/01/2017	27/01/2017
Gilmar Grégio Martins	Assessor de Gabinete Parlamentar	10	26/01/2017	04/02/2017

2º - Publique-se para todos os efeitos legais e  
administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 30 de janeiro de 2017.

  
ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES  
Presidente

*\*Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor\**

Rua Barão de Itapemirim, 05 – Centro – Caixa Postal 411 – CEP 29300-110 – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo

PABX: (28) 3526-5622 – FAX: (28) 3521-5753 – E-mail: cmci@cmci.es.gov.br



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador único de documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.743/2008, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 71

Digitalizado com CamScanner



# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.

Praça Jenonymo Monteiro, 70 - CENTRO - CEP.: 29.300-170 -

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.

CNPJ: 31.723.265/0001-41

PABX:(28)3.526-5622 - e-mail: cmci@cmci.es.gov.br

## EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES

DADOS PESSOAIS	ESPAÇO PARA PROTOCOLO
<p>NOBRE <u>Mabelle Moura de Jesus Junior</u></p> <p>CARGO <u>Assessor. Gab. Parlamentar.</u></p> <p>LOCAÇÃO <u>Gab. Ferravilla</u> MATRÍCULA <u>1801</u></p>	<p>DOCUMENTO: <u>REQAS</u></p> <p>PROTOCOLO GERAL: <u>53559</u></p> <p>NÚMERO PRÓPRIO: <u>28</u></p> <p>DATA PROTOCOLO: <u>15/02/17</u></p>
REQUERIMENTO	
<p><b>1 Licença:</b></p> <p>1.1 <input checked="" type="checkbox"/> para tratamento de saúde</p> <p>1.2 ( ) para repouso à gestante</p> <p>1.3 ( ) por motivo de doença em pessoa da família</p> <p>1.4 ( ) casamento até 08 (oito) dias</p> <p>1.5 ( ) luto, por falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, e irmãos, até 08 (oito) dias</p> <p>1.6 ( ) licença paternidade cinco (05) dias</p> <p>1.7 ( ) doação de sangue (01 dia) de folga a cada 12 meses (no dia da doação)</p> <p>1.8 ( ) júri e outros serviços obrigatórios por Lei</p> <p>1.9 ( ) participação em cursos, palestras, seminários afins à área de atuação no Poder Legislativo Municipal, devidamente autorizados pela chefia imediata, com cópia autenticada do certificado e/ou declaração de participação.</p> <p>2 ( ) Declaração Tempo Serviço</p> <p>3 ( ) Ficha Financeira: ano _____ ao ano _____</p> <p>4 ( ) Férias</p> <p>Período Aquisitivo: _____ a _____</p> <p>Período Concessivo: _____ a _____</p>	<p><b>5 Inclusão</b></p> <p>( ) Salário Família</p> <p>( ) Dependente</p> <p>( ) Vale Transporte:</p> <p>Itinerário: _____</p> <p>Nº da Linha de ônibus: _____</p> <p><b>6</b> ( ) Pedido para Exoneração</p> <p><b>7</b> ( ) Declaração de Rendimentos:</p> <p>_____ / _____ (mês, ano) a _____ / _____ (mês, ano)</p> <p><b>8</b> ( ) Outros: _____</p>
<b>OBSERVAÇÃO</b>	
<p>▶ Itens 1.1 ao 1.3 e 1.7 (anexar atestado médico/ declaração original contendo carimbo, assinatura e CID.</p> <p>▶ Itens 1.4, 1.5 e 1.6 (anexar cópia autenticada da certidão de casamento/ óbito/ nascimento)</p> <p>▶ Item 1.8 (anexar declaração original do órgão competente)</p> <p><b>Protocolar o requerimento com os comprovantes anexados, no prazo de até cinco (05) dias úteis, a partir da data do documento, sob pena de indeferimento.</b></p>	

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 13 de Janeiro de 2017.

MUR  
Assinatura do (a) Servidor (a)

DESPACHO:

Definido em 15/02/2017  
[Assinatura]



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o id: 210023003400230003400230003400540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo 210023003400230003400230003400540053004100. Assinatura do documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.743/2008, Art. 1º, inciso I, da Constituição Brasileira - ICP-Brasil.







CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.

ALVARÉ 70 CENTRO - CEP: 29.300-170 -

Neusa Bertholdi  
odontologia

ATESTADO ODONTOLÓGICO

(Regulamentado pelas Leis n° 3.081 de 24/08/1966 e n° 6215 de 30/06/1975)

Atesto, para os devidos fins trabalhistas, que o paciente Sr. Valde Mpora de Jesus, Júnior, foi submetido a tratamento cirúrgico odontológico de implante dentário neste consultório, no período vespertino, necessitando o mesmo de 1 dia de repouso da fala à partir da presente data.

Cachoeiro de Itapemirim - ES 03 de Fevereiro de 2017

  
Dr.ª Neusa Maria Bertholdi  
Cirurgiã - Dentista  
CRO-ES 1314





# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

## ESTADO DO ESPIRITO SANTO

PORTARIA Nº 073/2017.

**DISPÕE SOBRE CONCESSÃO DE LICENÇA A SERVIDOR COMISSIONADO.**

**O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, RESOLVE:**

1º - Conceder Licença, nos termos do art. 79, I, da Lei 4009/94, aos Assessores de Gabinete Parlamentares, abaixo, conforme requerimentos protocolados nesta Casa:

Nome	Cargo	Total Dias	Data Início	Data Final
Dayanne Rocha Alves Matielo	Assessor de Gabinete Parlamentar	15	09/02/2017	23/02/2017
Maria José Rodrigues	Assessor de Gabinete Parlamentar	01	14/02/2017	14/02/2017
Valde Moura de Jesus Junior	Assessor de Gabinete Parlamentar	01	03/02/2017	03/02/2017

2º - Publique-se para que produza todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 15 de fevereiro de 2017.

  
**ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES**  
Presidente

*"Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor"*





EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES

DADOS PESSOAIS	
NOME	Valde Moura de Fozes Junior
CARGO	Assessor. G. Parlamentar
LOTAÇÃO	Gal. Fazzarella
MATRÍCULA	1801

ESPAÇO PARA PROTOCOLO	
DOCUMENTO:	Req. As.
PROTOCOLO GERAL:	53766
NÚMERO PRÓPRIO:	33
DATA PROTOCOLO:	21/2/17

REQUERIMENTO	
1	Licença:
1.1	<input checked="" type="checkbox"/> para tratamento de saúde
1.2	<input type="checkbox"/> para repouso à gestante
1.3	<input type="checkbox"/> por motivo de doença em pessoa da família
1.4	<input type="checkbox"/> casamento até 08 (oito) dias
1.5	<input type="checkbox"/> luto, por falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, e irmãos, até 08 (oito) dias
1.6	<input type="checkbox"/> licença paternidade cinco (05) dias
1.7	<input type="checkbox"/> doação de sangue (01 dia) de folga a cada 12 meses (no dia da doação)
1.8	<input type="checkbox"/> júri e outros serviços obrigatórios por Lei
1.9	<input type="checkbox"/> participação em cursos, palestras, seminários afins à área de atuação no Poder Legislativo Municipal, devidamente autorizados pela chefia imediata, com cópia autenticada do certificado e/ou declaração de participação.
2	<input type="checkbox"/> Declaração Tempo Serviço
3	<input type="checkbox"/> Ficha Financeira: ano _____ ao ano _____
4	<input type="checkbox"/> Férias
	Período Aquisitivo: ____/____/____ a ____/____/____
	Período Concessivo: ____/____/____ a ____/____/____

5	Inclusão
	<input type="checkbox"/> Salário Família
	<input type="checkbox"/> Dependente
	<input type="checkbox"/> Vale Transporte:
	Itinerário: _____
	Nº da Linha de ônibus: _____
6	<input type="checkbox"/> Pedido para Exoneração
7	<input type="checkbox"/> Declaração de Rendimentos:
	____/____/____ (mês, ano) a
	____/____/____ (mês, ano)
8	<input type="checkbox"/> Outros:
	_____
	_____
	_____

**OBSERVAÇÃO**

- ▶ Itens 1.1 ao 1.3 e 1.7 (anexar atestado médico/ declaração original contendo carimbo, assinatura e CID).
- ▶ Itens 1.4, 1.5 e 1.6 (anexar cópia autenticada da certidão de casamento/ óbito/ nascimento)
- ▶ Item 1.8 (anexar declaração original do órgão competente)

**Protocolar o requerimento com os comprovantes anexados, no prazo de até cinco (05) dias úteis, a partir da data do documento, sob pena de indeferimento.**

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 21 de Severino de 2017.

[Assinatura]  
 Assinatura do (a) Servidor (a)

DESPACHO:

[Assinatura]  
[Assinatura]



# ATESTADO MÉDICO



ATESTO QUE O PACIENTE VALDE MOURA DE J JUNIOR

NECESSITA DE 15 ( QUINZE DIAS ) DIAS DE AFASTAMENTO,

DO TRABALHO / ATIVIDADES ESCOLARES A PARTIR DESTA DATA, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID: S422

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES, 17/02/2017

*Aldo César Pureza Calado*  
Médico  
*Aldo César*  
CPF. 027.378.174-04 CRM - 2119  
ALDO CESAR PUREZA CALADO  
CRM - 2119  
*Aldo César Pureza Calado*  
Médico  
CPF. 027.378.174-04 CRM - 2119

CID AUTORIZADO POR PACIENTE OU RESPONSÁVEL  
RG: \_\_\_\_\_

VALIDADE ATÉ 15 DIAS - LEI Nº 605/49, ART. 12-CLT - LEI Nº 8.213, ART. 60, 3ª RGPS.  
EM ACORDO COM O DECRETO Nº 44.045/1958 - RESOLUÇÃO CFM Nº 1.658/2002



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 2100230034003300340036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo(a) Médico Aldo César Pureza Calado, documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e a Resolução nº 10.041/2009 do Conselho Brasileiro de Informática Médica (CBIM), e a estrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil).





CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPIRITO SANTO

PORTARIA Nº 078/2017.

DISPÕE SOBRE CONCESSÃO DE LICENÇA A  
SERVIDOR COMISSIONADO.

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE  
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO  
ESPIRITO SANTO, NO USO DE SUAS  
ATRIBUIÇÕES LEGAIS, RESOLVE:

1º - Conceder Licença, nos termos do art. 79, I, da Lei  
4009/94, ao Assessor de Gabinete Parlamentar, abaixo, conforme requerimento protocolado nesta  
Casa:

Nome	Cargo	Total Dias	Data Início	Data Final
Valde Moura de Jesus Junior	Assessor de Gabinete Parlamentar	15	17/02/2017	03/03/2017

2º - Publique-se para que produza todos os efeitos  
legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 22 de fevereiro de 2017.

  
ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES  
Presidente

*‘Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor’*

Rua Barão de Itapemirim, 05 – Centro – Caixa Postal 411 – CEP 29300-110 – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo



PABX (28) 3526-5622 - Cachoeiro de Itapemirim - ES - Brasil  
Autenticado em 24/02/2017 às 10:00:03.000 - Cachoeiro de Itapemirim - ES - Brasil  
assinado digitalmente por Alexandre Bastos Rodrigues  
digitalmente conforme a Lei nº 11.743/2008 e a Lei nº 11.743/2008. Assinatura assinada digitalmente conforme a Lei nº 11.743/2008 e a Lei nº 11.743/2008.



fls. 77

Brasileira - ICP-Brasil.

Digitalizado com CamScanner

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, Tadeu Moreira de Jesus Junior, autorizo o desconto no valor de 1% (um por cento) do meu vencimento em folha de pagamento como contribuição para a Associação de Servidores da Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim.

Cachoeiro de Itapemirim, ES - 14 de março de 2017

[Handwritten Signature]

DOCUMENTO:	REQAS
PROTOCOLO GERAL:	54267
NÚMERO PRÓPRIO:	45
DATA PROTOCOLO:	15/03/17

Doc. de Identidade: 9027117-55P-ES

Carteira Profissional: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Solteiro

Endereço: R. Aguilberto Rodrigues Moreira, N° 07

Bairro: Alto Amarelo

CEP: 29.304-370

Cidade: Cachoeiro de Itapemirim

Cargo ou função: Assessor Jurídico

Data de admissão: 06/09/2016

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, Tadeu Moreira de Jesus Junior, autorizo o desconto no valor de 1% (um por cento) do meu vencimento em folha de pagamento como contribuição para a Associação de Servidores da Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim.

Cachoeiro de Itapemirim, ES - 14 de março de 2017

[Handwritten Signature]

DOCUMENTO:	REQAS
PROTOCOLO GERAL:	54267
NÚMERO PRÓPRIO:	45
DATA PROTOCOLO:	15/03/17



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA CÂMARA MUNICIPAL DE  
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

CNPJ 07183959/0001-59

PROPOSTA

PROPOSTA Nº 51502  
NOME DO PROPOSTANTE: J.S.  
DATA PROPOSTA: 15/03/17

Nome: Valde Moreira de Jesus Junior

Natural: Cachoeiro de Itapemirim Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 24/11/1991

Filho (a) de: Andréa Tanara de Jesus e Valde Moreira de Jesus

CPF: \_\_\_\_\_

Doc. de Identidade: 4037147 SSP-ES

Carreira Profissional: \_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Solteiro

Endereço: R. Adelaide Rodrigues Moura, N° 07

Bairro: Alto Amarelo

CEP: 29.304-370

Cidade: Cachoeiro de Itapemirim

Cargo ou função: Procurador Jurídico

Data de admissão: 06/09/2016

AUTORIZAÇÃO

Eu, Valde Moreira de Jesus Junior, autorizo o desconto no  
valor de 1% (um por cento) do meu vencimento em folha de pagamento como  
contribuição para a Associação de Servidores da Câmara Municipal de Cachoeiro de  
Itapemirim.

Cachoeiro de Itapemirim, ES - 14 de março de 2017

Valde





# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

## ESTADO DO ESPIRITO SANTO

### DECLARAÇÃO

Declaro, a pedido do servidor **Valde Moura de Jesus Junior**, ocupante do Cargo em Comissão de Assessor de Gabinete Parlamentar, Matric. 1801, nesta Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim-ES, que o mesmo percebe como remuneração mensal bruta o valor de **RS 1.594,20** (hum mil, quinhentos e noventa e quatro reais e vinte centavos).

Por ser a fiel expressão da verdade, firmo a presente  
Declaração.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 18 de setembro de 2017.

*(Handwritten signature)*  
Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim  
Anivaldo de Souza  
Adm. Rec. Humanos  
CRA 3145/ES  
Matr. 146

*(Handwritten signature)*  
Valde Moura de Jesus Junior







# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.

Praça Jenonymo Monteiro, 70 - CENTRO - CEP.: 29.300-170 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.

CNPJ: 31.723.265/0001-41

PABX:(28)3.526-5622 - e-mail: cmci@cmci.es.gov.br

EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES

DADOS PESSOAIS	
NOME	Tralde Moreira de Jesus Jr.
CARGO	Acessor Legislativo (A.G.P)
LOTÇÃO	GAB. Joravilla
MATRÍCULA	1801

ESPAÇO PARA PROTOCOLO
DOCUMENTO: REGAS
PROTOCOLO GERAL: 56801
NÚMERO PRÓPRIO: 88
DATA PROTOCOLO: 25/05/17
DOCUMENTO:
PROTOCOLO GERAL:
NÚMERO PRÓPRIO:
DATA PROTOCOLO:

REQUERIMENTO	
1	Licença:
1.1	<input checked="" type="checkbox"/> para tratamento de saúde
1.2	<input type="checkbox"/> para repouso à gestante
1.3	<input type="checkbox"/> por motivo de doença em pessoa da família
1.4	<input type="checkbox"/> casamento até 08 (oito) dias
1.5	<input type="checkbox"/> luto, por falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, e irmãos, até 08 (oito) dias
1.6	<input type="checkbox"/> licença paternidade cinco (05) dias
1.7	<input type="checkbox"/> doação de sangue (01 dia) de folga a cada 12 meses (no dia da doação)
1.8	<input type="checkbox"/> júri e outros serviços obrigatórios por Lei
1.9	<input type="checkbox"/> participação em cursos, palestras, seminários afins à área de atuação no Poder Legislativo Municipal, devidamente autorizados pela chefia imediata, com cópia autenticada do certificado e/ou declaração de participação.
2	<input type="checkbox"/> Declaração Tempo Serviço
3	<input type="checkbox"/> Ficha Financeira: ano _____ ao ano _____
4	<input type="checkbox"/> Férias
	Período Aquisitivo: _____ a _____
	Período Concessivo: _____ a _____

5	Inclusão
	<input type="checkbox"/> Salário Família
	<input type="checkbox"/> Dependente
	<input type="checkbox"/> Vale Transporte:
	Itinerário: _____
	Nº da Linha de ônibus: _____
6	<input type="checkbox"/> Pedido para Exoneração
7	<input type="checkbox"/> Declaração de Rendimentos:
	_____/____/____ (mês, ano) a
	_____/____/____ (mês, ano)
8	<input type="checkbox"/> Outros:
	_____
	_____
	_____

**OBSERVAÇÃO**

- ▶ Itens 1.1 ao 1.3 e 1.7 (anexar atestado médico/ declaração original contendo carimbo, assinatura e CID.
- ▶ Itens 1.4, 1.5 e 1.6 (anexar cópia autenticada da certidão de casamento/ óbito/ nascimento)
- ▶ Item 1.8 (anexar declaração original do órgão competente)

**Protocolar o requerimento com os comprovantes anexados, no prazo de até cinco (05) dias úteis, a partir da data do documento, sob pena de indeferimento.**

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 25 de Maio de 2017.

MMA  
Assinatura do (a) Servidor (a)

DESPACHO:

deixado em 25/05/2017

[Assinatura]

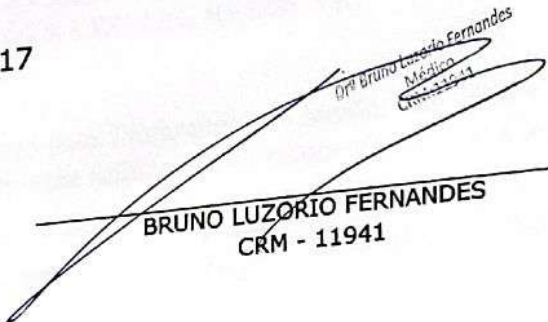
# ATESTADO MÉDICO

ATESTO QUE O PACIENTE VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR  
NECESSITA DE 01 ( UM ) DIAS DE AFASTAMENTO,  
DO TRABALHO / ATIVIDADES ESCOLARES A PARTIR DESTA DATA, POR MOTIVO DE  
DOENÇA.

CID: R520

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES, 24/05/2017

CID AUTORIZADO POR PACIENTE OU  
RESPONSÁVEL  
RG: \_\_\_\_\_

  
BRUNO LUZÓRIO FERNANDES  
CRM - 11941

VALIDADE ATÉ 15 DIAS - LEI Nº 605/49, ART. 12-CLT - LEI Nº 8.213, ART. 60, 3ª RGPS.  
EM ACORDO COM O DECRETO Nº 44.045/1958 - RESOLUÇÃO CFM Nº 1.658/2002





# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

## ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PORTARIA Nº 164/2017.

**DISPÕE SOBRE CONCESSÃO DE LICENÇA A SERVIDOR COMISSIONADO.**

**O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, RESOLVE:**

1º - Conceder Licença para Tratamento de Saúde, nos termos do art. 79, da Lei 4009/94, ao Servidor Comissionado, abaixo, conforme requerimento protocolado nesta Casa:

Nome	Cargo	Total Dias	Data Início	Data Final
Valde Moura de Jesus Júnior	Assessor de Gabinete Parlamentar	01	24/05/2017	24/05/2017

2º - Publique-se para que produza todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 26 de maio de 2017.

  
**ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES**  
Presidente





**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**PORTARIA Nº 176/2017.**

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E REGIMENTAIS, RESOLVE:

1º - Nos Termos da Lei Municipal 6717/2012, o Assessor de Gabinete Parlamentar

abaixo, lotado no Gabinete do Vereador Edison Valentim Fassarella, passará a fazer parte do quadro de

Assessores Parlamentares com jornada de trabalho Externa, a partir de 08/06/2017:

ASSESSOR	Jornada de Trabalho
Valde Moura de Jesus Junior	Externa

2º - Publique-se para que produza todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 08 de junho de 2017.

  
**ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES**  
Presidente







**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPIRITO SANTO**

EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES.

DOCUMENTO:	REA VR
PROTÓCOLO GERAL:	57336
NÚMERO PRÓPRIO:	77
DATA PROTOCOLO:	07/06/17

**O Vereador infra-assinado, com assento nesta casa, no uso de suas atribuições regimentais, vem perante V. Ex.ª requerer o seguinte:**

Nos termos da Lei Municipal 6717/2012, que seja alterada a jornada de trabalho do Assessor de Gabinete Parlamentar, abaixo relacionado, a partir de 08/06/2017:

ASSESSOR	JORNADA DE TRABALHO
01 Valde Moura de Jesus Junior	Externa

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 07 de junho de 2017.

  
EDISON VALENTIM FASSARELLA  
Vereador

  
Alexandre Bastos Rodrigues

Presidente  
Câmara Municipal Cár.º de Itapemirim



**EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES.**


DOCUMENTO:	REQUER
PROTOCOLO GERAL:	60962
NÚMERO PRÓPRIO:	123
DATA PROTOCOLO:	12/09/17

O Vereador infra-assinado, com assento nesta casa, no uso de suas atribuições regimentais, de acordo com as disposições da Lei Municipal nº 6717, vem perante V. Ex.ª requerer o seguinte:

Que sejam **exonerados** os Assessores de Gabinete Parlamentares (AGP), abaixo, a partir de 11/09/2017:

	ASSESSOR	PADRÃO	Interno/ Externo
01	Sérgio Pereira de Oliveira	AGP 10	Externo
02	Valde Moura de Jesus Junior	AGP 04	Externo

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 11 de setembro de 2017.

  
**EDISON VALENTIM FASSARELLA**  
Vereador

*deputado em 12/09/2017*



**Alexandre Bastos Rodrigues**  
Presidente  
Câmara Municipal Cabº de Itapemirim





CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PORTARIA Nº 277/2017.

DISPÕE SOBRE A EXONERAÇÃO DE SERVIDOR DO EXERCÍCIO DE CARGO EM COMISSÃO.

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E REGIMENTAIS, RESOLVE:

Art. 1º - Exonerar os Assessores de Gabinete Parlamentares (AGP), abaixo, lotados no Gabinete do Vereador Edison Valentim Fassarella, nos termos da Lei Municipal nº 6.717/12, a partir de 11/09/2017:

	ASSESSOR	PADRÃO	Interno/ Externo
01	Sérgio Pereira de Oliveira	AGP 10	Externo
02	Valde Moura de Jesus Junior	AGP 04	Externo

Art. 2º - Publique-se para que produza todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 12 de setembro de 2017.

  
ALEXANDRE BASTOS ROBRIGUES  
Presidente





**EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES.**

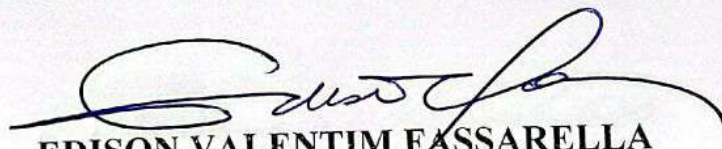
DOCUMENTO:	REAVR
PROTOCOLO GERAL:	60978
NÚMERO PRÓPRIO:	124
DATA PROTOCOLO:	12/09/17

O Vereador infra-assinado, com assento nesta casa, no uso de suas atribuições regimentais, de acordo com as disposições da Lei Municipal nº 6717, vem perante V. Ex.ª requerer o seguinte:

Que sejam **nomeados** os Assessores de Gabinete Parlamentares (AGP), abaixo, a partir de 12/09/2017:

	ASSESSOR	PADRÃO	Interno/ Externo
01	Sérgio Pereira de Oliveira	AGP 08	Externo
02	Valde Moura de Jesus Junior	AGP 07	Externo

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 11 de setembro de 2017.

  
**EDISON VALENTIM FASSARELLA**  
 Vereador

*Delib. em 12/09/2017*

  
**Alexandre Bastos Rodrigues**  
 Presidente  
 Câmara Municipal Cahº de Itapemirim





CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PORTARIA Nº 279/2017.

DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DE SERVIDOR PARA O EXERCÍCIO DE CARGO EM COMISSÃO.

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E REGIMENTAIS, RESOLVE:

Art. 1º - Nomear os Assessores de Gabinete Parlamentares (AGP), abaixo, por indicação do Vereador Edison Valentim Fassarella, fixando-lhes os vencimentos mensais estabelecidos pela Lei Municipal nº 6.717/12, a partir de 12/09/2017:

	ASSESSOR	PADRÃO	JORNADA DE TRABALHO
01	Sérgio Pereira de Oliveira	AGP 08	Externo
02	Valde Moura de Jesus Junior	AGP 07	Externo

Art. 2º - Publique-se para que produza todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 12 de setembro de 2017.

  
ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES  
Presidente









CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEMIRIM

**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

PORTARIA Nº 302/2017.

**DISPÕE SOBRE CONCESSÃO DE LICENÇA A SERVIDOR COMISSIONADO.**

**O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, RESOLVE:**

1º - Conceder Licença para Tratamento de Saúde, nos termos do art. 79, I, da Lei 4009/94, ao Servidor Comissionado, abaixo, conforme requerimento protocolado nesta Casa:

Nome	Cargo	Total Dias	Data Início	Data Final
Valde Moura de Jesus Junior	Assessor de Gabinete Parlamentar	07	17/10/2017	23/10/2017

2º - Publique-se para que produza todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 24 de outubro de 2017.

*Alexandre Bastos Rodrigues*  
**ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES**  
Presidente





**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**

EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES.

**O Vereador infra-assinado, com assento nesta casa, no uso de suas atribuições regimentais, vem perante V. Ex.ª requerer o seguinte:**

Nos termos da Lei Municipal 6717/2012, que seja alterada a jornada de trabalho do Assessor de Gabinete Parlamentar, abaixo relacionado, a partir de 09/10/2017:

ASSESSOR		JORNADA DE TRABALHO
01	Valde Moura de Jesus Junior	Interna

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 05 de outubro de 2017.

  
**EDISON VALENTIM FASSARELLA**  
 Vereador

DOCUMENTO: *FEURM*  
 PROTOCOLO GERAL: *61864*  
 NÚMERO PRÓPRIO: *289*  
 DATA PROTOCOLO: *05/10/17*

*deffiu em 05/10/2017*

  
**Alexandre Bastos Rodrigues**  
 Presidente  
 Câmara Municipal Cahº de Itapemirim

*\*Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor\**











CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPIRITO SANTO

EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES.

O Vereador infra-assinado, com assento nesta casa, no uso de suas atribuições regimentais, vem perante V. Ex.ª requerer o seguinte:

Nos termos da Lei Municipal 6717/2012, que seja alterada a jornada de trabalho do Assessor de Gabinete Parlamentar, abaixo relacionado, a partir de 22/11/2017:

ASSESSOR		JORNADA DE TRABALHO
01	Valde Moura de Jesus Junior	Externa

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 22 de novembro de 2017.

*Edison Fassarella*  
EDISON VALENTIM FASSARELLA  
Vereador

*Defiro a 23/11/2017*

DOCUMENTO:	REIOMR
PROTOCOLO GERAL:	63637
NÚMERO PRÓPRIO:	298
DATA PROTOCOLO:	23/11/17

*Alexandre Bastos Rodrigues*  
Alexandre Bastos Rodrigues  
Presidente  
Câmara Municipal Cahº de Itapemirim

*\*Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor\**



**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**

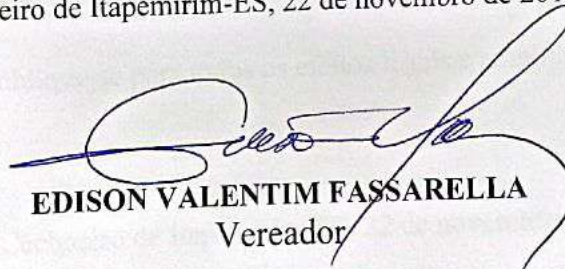
EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES.

**O Vereador infra-assinado, com assento nesta casa, no uso de suas atribuições regimentais, vem perante V. Ex.ª requerer o seguinte:**

Nos termos da Lei Municipal 6717/2012, que seja alterada a jornada de trabalho do Assessor de Gabinete Parlamentar, abaixo relacionado, a partir de 22/11/2017:

ASSESSOR		JORNADA DE TRABALHO
01	Valde Moura de Jesus Junior	Externa

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 22 de novembro de 2017.

  
**EDISON VALENTIM FASSARELLA**  
 Vereador

*defina em 23/11/2017*

DOCUMENTO:	REQUER
PROTOCOLO GERAL:	63637
NÚMERO PRÓPRIO:	298
DATA PROTOCOLO:	23/11/17



**Alexandre Bastos Rodrigues**  
 Presidente  
 Câmara Municipal Cahº de Itapemirim





**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

PORTARIA Nº 331/2017.

**ALTERA A JORNADA DE TRABALHO DE ASSESSOR DE GABINETE PARLAMENTAR.**

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, RESOLVE:

1º - Nos termos da Lei Municipal 6717/2012, altera a jornada de trabalho do Assessor de Gabinete Parlamentar, abaixo relacionado, por indicação do Vereador Edison Valentim Fassarella, a partir de 22/11/2017:

ASSESSOR	JORNADA DE TRABALHO
01 Valde Moura de Jesus Junior	Externa

2º - Publique-se para todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 22 de novembro de 2017.

  
**ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES**  
Presidente

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”

Rua Barão de Itapemirim, 05 – Centro – Caixa Postal 411 – CEP 29300-110 – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100330034003800310036003400540052004100 Documento de  
assinado digitalmente em 22/11/2017 às 09:30:33 por Alexandre Bastos Rodrigues  
digitalmente conforme MP nº 2.206-2/2004 e MP nº 2.646-8/2000, de acordo com a  
Brasileira - ICP-Brasil.





# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.

RUA BARÃO DE ITAPEMIRIM, 105 - CENTRO - CEP.: 29.300-110 -  
CAIXA POSTAL 411 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.  
CNPJ: 31.723.265/0001-41  
PABX:(28)3.526-5622 - FAX: (28)3521-5753  
e-mail: cmcl@cmcl.es.gov.br

## EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES

DADOS PESSOAIS		ESPAÇO PARA PROTOCOLO	
NOME	Valdeir Moura de Jesus Junior	DOCUMENTO: REQAS PROTOCOLO GERAL: 69125 NÚMERO PRÓPRIO: 167 DATA PROTOCOLO: 03/05/18	
CARGO	Assessor A.G.P		
LOTAÇÃO	GAB Fossarella		
MATRÍCULA	1801		
REQUERIMENTO			
1. Licença:			
1.1 <input checked="" type="checkbox"/> para tratamento de saúde			
1.2 ( ) Licença Maternidade (180 dias)			
1.3 ( ) por motivo de doença em pessoa da família			
1.4 ( ) casamento até 08 (oito) dias			
1.5 ( ) luto, por falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, e irmãos, até 08 (oito) dias			
1.6 ( ) licença paternidade cinco (05) dias			
1.7 ( ) doação de sangue (01 dia) de folga a cada 12 meses (no dia da doação)			
1.8 ( ) júri e outros serviços obrigatórios por Lei			
1.9 ( ) participação em cursos, palestras, seminários afins à área de atuação no Poder Legislativo Municipal, devidamente autorizados pela chefia imediata, com cópia autenticada do certificado e/ou declaração de participação.			
1.10 ( ) Compensação de horas extras trabalhadas Data da compensação: _____ (Anexar cópia da autorização para realizar as horas extras)			
1.11 ( ) Folga Aniversário (01 dia) Dia: _____			
<small>Somente para servidor efetivo. A folga será no dia do aniversário. Caso o aniversário caia em feriado ou fim de semana, a folga poderá ser adiantada ou postergada em 1 semana, se devidamente justificada.</small>			
2. ( ) Declaração Tempo Serviço			
3. ( ) Ficha Financeira: ano _____ ao ano _____			
4. ( ) Férias Período Aquisitivo: _____ a _____ Período Concessivo: _____ a _____			
5. Inclusão: 5.1 ( ) Salário Família 5.2 ( ) Dependente IR 5.3 ( ) Vale Transporte: Itinerário: _____ Nº da Linha de Ônibus: _____			
6. ( ) Pedido para Exoneração			
7. ( ) Declaração de Rendimentos: _____/_____/____ (mês, ano) a _____/_____/____ (mês, ano)			
8. ( ) Outros _____			
OBS/JUSTIFICATIVAS			
OBSERVAÇÃO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Itens 1.1 ao 1.3 e 1.7 - anexar atestado médico/ declaração original contendo carimbo, assinatura e CID.</li> <li>Itens 1.4, 1.5 e 1.6 - anexar cópia autenticada da certidão de casamento/ óbito/ nascimento.</li> <li>Item 1.8 - anexar declaração original do órgão competente.</li> <li>Item 5.1 - anexar cópia do cartão de vacinação dos filhos menores de 6 anos e acima dessa idade anexar declaração escolar.</li> <li>Item 5.2 - anexar Declaração de Encargos de Família devidamente preenchida e assinada.</li> <li>Item 5.3 - anexar cópia do comprovante de residência atualizado.</li> </ul>			
Protocolar o requerimento com os comprovantes anexados, no prazo de até cinco (05) dias úteis, a partir da data do documento, sob pena de indeferimento.			

MOD. REQ. 062/2017

Cachoeiro de Itapemirim-ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*[Assinatura]*  
Assinatura do (a) Servidor (a)

DESPACHO: *[Assinatura]* 03/05/2018



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de verificação 02100230034003300340036003400540053004100 Documento de  
assinatura digitalizado e controlado pelo sistema de autenticação digital do Poder Judiciário Brasileiro  
digitalmente conforme a Lei nº 11.367/2006 e a Resolução nº 10.031/2010 do Conselho Nacional de Justiça  
Brasileira - ICP-Brasil.



# ATESTADO MÉDICO



ATESTO QUE O PACIENTE VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

NECESSITA DE 13 ( treze ) DIAS DE AFASTAMENTO,

DO TRABALHO / ATIVIDADES ESCOLARES A PARTIR DESTA DATA, POR MOTIVO DE

DOENÇA.

CID: L249

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES, 22/04/2018

*WAB*  
Drª Wiza Abreu da Brito  
Clínica Médica / Cardiologia  
CRM - ES 11.178

WILZA ABRÉU DE BRITO  
CRM - 11178

CID AUTORIZADO POR PACIENTE OU

RESPONSÁVEL

RG: \_\_\_\_\_

VALIDADE ATÉ 15 DIAS - LEI Nº 605/49, ART. 12-CLT - LEI Nº 8.213, ART. 60, 3ª RGPS.  
EM ACORDO COM O DECRETO Nº 44.045/1958 - RESOLUÇÃO CFM Nº 1.658/2002



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 31003300340033000310033003400540053004100. Documento assinado eletronicamente pelo usuário BR31003300340033000310033003400540053004100, em conformidade digitalmente conforme a Lei das assinaturas eletrônicas. Chaves Públicas Brasileiras em Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



# DECLARAÇÃO DE INTERNAÇÃO

HOSPITAL



Declaramos para os fins que se fizerem necessários que o(a) paciente VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR, está internado(a) neste hospital desde 22/04/2018 até a presente data, de acordo com registro nº. 185545 e atendimento nº. 1313018.

Cachoeiro de Itapemirim – ES, 2 de maio de 2018.

175.01.277070-2  
HOSPITAL UNIMED

Hospital Unimed Sul Capixaba

PAULO VINICIUS TURINI ADAME  
015384

M-REC-009, Rev. 003



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id de autenticação 175.01.277070-2  
assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e a Resolução nº 10.001/2003 do Conselho Nacional de Justiça, de acordo com a estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.



(28) 99924-5275

INSS



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.

RUA BARÃO DE ITAPEMIRIM, 05 - CENTRO - CEP.: 29.300-110 - CAIXA POSTAL 411 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES. CNPJ: 31.723.265/0001-41 PABX:(28)3.526-5622 - FAX: (28)3521-5753 e-mail: cmci@cmci.es.gov.br

EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES

DADOS PESSOAIS		ESPAÇO PARA PROTOCOLO	
<p>NOTA: <u>Valde Moura</u></p> <p>CARGO: <u>Assessor de Gabinete Parlamentar</u></p> <p>LOTIFICAÇÃO: <u>V. Jussarela</u> MATRÍCULA: <u>1801</u></p>			
REQUERIMENTO			
<p>1. Licença:</p> <p>1.1 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) para tratamento de saúde</p> <p>1.2 ( ) Licença Maternidade (180 dias)</p> <p>1.3 ( ) por motivo de doença em pessoa da família</p> <p>1.4 ( ) casamento até 08 (oito) dias</p> <p>1.5 ( ) luto, por falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, e irmãos, até 08 (oito) dias</p> <p>1.6 ( ) licença paternidade cinco (05) dias</p> <p>1.7 ( ) doação de sangue (01 dia) de folga a cada 12 meses (no dia da doação)</p> <p>1.8 ( ) júri e outros serviços obrigatórios por Lei</p> <p>1.9 ( ) participação em cursos, palestras, seminários afins à área de atuação no Poder Legislativo Municipal, devidamente autorizados pela chefia imediata, com cópia autenticada do certificado e/ou declaração de participação.</p> <p>1.10 ( ) Compensação de horas extras trabalhadas Data da compensação: _____ (Anexar cópia da autorização para realizar as horas extras)</p> <p>1.11 ( ) Folga Aniversário (01 dia) Dia: _____</p> <p><small>Somente para servidor efetivo. A folga será no dia do aniversário. Caso o aniversário caia em feriado ou fim de semana, a folga poderá ser adiantada ou postergada em 1 semana, se devidamente justificada.</small></p> <p>2. ( ) Declaração Tempo Serviço</p> <p>3. ( ) Ficha Financeira: ano _____ ao ano _____</p> <p>4. ( ) Férias Período Aquisitivo: _____ a _____ Período Concessivo: _____ a _____</p>		<p>5. Inclusão</p> <p>5.1 ( ) Salário Família</p> <p>5.2 ( ) Dependente IR</p> <p>5.3 ( ) Vale Transporte: Itinerário: _____ Nº da Linha de ônibus: _____</p> <p>6. ( ) Pedido para Exoneração</p> <p>7. ( ) Declaração de Rendimentos: _____/_____/____ (mês, ano) a _____/_____/____ (mês, ano)</p> <p>8. ( ) Outros _____</p>	
<p><b>OBSERVAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Itens 1.1 ao 1.3 e 1.7 - anexar atestado médico/ declaração original contendo carimbo, assinatura e CID.</li> <li>Itens 1.4, 1.5 e 1.6 - anexar cópia autenticada da certidão de casamento/ óbito/ nascimento.</li> <li>Ítem 1.8 - anexar declaração original do órgão competente.</li> <li>Ítem 5.1 - anexar cópia do cartão de vacinação dos filhos menores de 6 anos e acima dessa idade anexar declaração escolar.</li> <li>Ítem 5.2 - anexar Declaração de Encargos de Família devidamente preenchida e assinada.</li> <li>Ítem 5.3 - anexar cópia do comprovante de residência atualizado.</li> </ul> <p><b>Protocolar o requerimento com os comprovantes anexados, no prazo de até cinco (05) dias úteis, a partir da data do documento, sob pena de indeferimento.</b></p>		<p><b>OBS/JUSTIFICATIVAS</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

MOD REQ 002/2017

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 15 de maio de 2015.

Assinatura do (a) Servidor (a)

DESPACHO:



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o código de verificação 021002300340033000310026003400540053004100 Documento assinado eletronicamente em 04/05/2015 às 09:03:00. A assinatura digital é assinada digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018, que altera a estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.









# CÂMARA MUNICIPAL

15/05/2018

Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade

## Requerimento de Benefício por Incapacidade

### Comprovante do Requerimento

Requerimento: 188170041  
Benefício Nº: 6231633652  
Data: 15/05/2018

Dados Do Requerimento:

NIT (PIS/PASEP):	13384136623
Nome:	MALDE MOURA DE JESUS JUNIOR
Endereço:	AV. JONES DOS SANTOS NEVES, 1132, BL. CEDRO AP 802
Bairro/Município/UF/CEP:	AGOSTINHO SIMONATO / CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM / ES / 29310450
Agência:	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
Endereço da Realização da Perícia:	R 25 DE MARÇO 116
Bairro/Município/UF/CEP da Perícia:	CENTRO / CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM / ES / 29300100
Exame médico-pericial agendado para:	30/05/2018 13:40
CNPJ, CGC ou CEI:	31723265000141
Data do último dia de trabalho:	20/04/2018

Termo de Responsabilidade

Confirmo a data do último dia de trabalho informada:

Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.

*Alexandre José Rodrigues*  
Carimbo e Assinatura para fins de Responsabilidade pela Empresa

Data: 16/05/18

*Murilo*  
Assinatura

### Observação

- Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:
  - Documento de IDENTIDADE Original;
  - EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
  - Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
  - Se empregado, ou trabalhador avulso: NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
  - Se segurado especial (trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;
- A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção de local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br) ou ligando para o número 135 da Central.
- Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.

Encerrar | Imprimir

MPS | INSS

31.723.265/0001-41

CÂMARA MUNICIPAL DE  
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Rua Barão de Itapemirim, 14 - Ed. Fórum  
Centro - CEP 29300-904  
Cachoeiro de Itapemirim - ES

v2.13.13 - build-time 2017-12-05T16:22:38Z

Terça-feira, 15 de Maio de 2018



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador único de segurança 31003300340033000340036003400540052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2206-2/2004 que altera as normas técnicas da estrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil).



VALDE,

01E → (De: SicooB) →  
01P → SOL

QACH  
AG. 3003  
Be.  
Conta Cor.  
50373-8







INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 13384136623

6231633652

Espécie: 31

2ª VIA

Número do Benefício:

Número do Requerimento: 188170041

Ao Sr.(a): VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

Endereço: JOAO BEZERRA 73, AMARELO

CEP: 29304685 Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF: ES

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação

Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77,e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES, de 10/10/2007.

Legal:

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 15/05/2018, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que ficou comprovada que houve incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 30/05/2018.

Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30(trinta) dias, contados da data do recebimento desta comunicação.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: 30 de maio de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R 25 DE MARCO 116,

CENTRO

CEP: 29300100 Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF: ES

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente, em 30 de maio de 2018

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 310033003400330003400330003400540054004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2200-8/2003 Art. 4º, inciso II, do Decreto nº 6305/2007, e de acordo com as Instruções de Assinatura Digital nº 7000/2009. Assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.127/2016 (Lei da Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil).





**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

PORTARIA Nº 333/2018.

**DISPÕE SOBRE CONCESSÃO DE LICENÇA A SERVIDOR COMMISSIONADO.**

**O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, RESOLVE:**

Art. 1º - Conceder Licença para Tratamento de Saúde, nos termos do art. 79, I, da Lei 4009/94, ao Servidor, mencionado abaixo, conforme atestado médico anexado ao requerimento, protocolado nesta Casa sob os nº 74558/2018:

Nome	Cargo	Total Dias	Data Início	Data Fim	Data Retorno
Valde Moura de Jesus Júnior	Assessor Gabinete Parlamentar	15	25/08/2018	08/09/2018	09/09/2018

Art. 2º - Publique-se para que produza todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 14 de setembro de 2018.

  
**ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES**  
Presidente



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100230034003800340036003400540053004100. Documento assinado eletronicamente por Alexandre Bastos Rodrigues em 25/08/2018 às 10:00:38. Assinatura verificada digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



# ATESTADO MÉDICO



ATESTADO QUE O PACIENTE VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR  
NECESSITA DE 15 ( QUINZE ) DIAS DE AFASTAMENTO,  
DO TRABALHO / ATIVIDADES ESCOLARES A PARTIR DESTA DATA, POR MOTIVO DE  
DOENÇA.

CID: F329

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES, 25/08/2018

Patricia C. Lovatti Silva  
Clínica Médica Infância  
CRM 5890

CID AUTORIZADO POR PACIENTE OU  
RESPONSÁVEL  
RG: \_\_\_\_\_

PATRICIA COTTA LOVATTI SILVA  
CRM - 5890

VALIDADE ATÉ 15 DIAS - LEI Nº 605/49, ART. 12-CLT - LEI Nº 8.213, ART. 60, 3ª RGPS.  
EM ACORDO COM O DECRETO Nº 44.045/1958 - RESOLUÇÃO CFM Nº 1.658/2002



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 2100230034003300310036003A00540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo usuário 04000030003A00540053004100, documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018, em conformidade com a Resolução nº 271/2016 do Conselho Nacional de Justiça - CNJ, e de acordo com a estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.



Nome: VALDE MOURA DE J JUNIOR  
Médico: MARIANA BONFIM DE PAULA  
Data: 27/08/2018 12:03:41

Pedido: 494409  
Idade: 26 anos, 9 meses e 3 dias  
Atendimento: 1385174

**ULTRASSONOGRAFIA DO PESCOÇO**

**I. CLÍNICA:**

Linfonodomegalia difusa.

**ANÁLISE:**

Glândula tireoidiana de forma, volume e contornos normais. Ecotextura homogênea do parênquima, sem sinais de lesões nodulares focais ou alterações inflamatórias.

Glândulas submandibulares de forma, volume e contornos normais, com ecotextura homogênea, sem evidências de lesões nodulares focais. Não há sinais de dilatação ductais.

Região submentoniana sem alterações ecográficas.

Adenomegalias de aspecto reacional nas cadeia jugulares internas bilaterais, a maior à direita medindo 2,7 x 0,6cm e a maior à esquerda medindo 2,2 x 0,6cm.

**PARECER:**

Adenomegalias ade aspecto reacional (nível 2A). Correlacionar com dados clínicos e laboratoriais.

Cordialmente:



DR. ADRIANO SILVA LUGON  
CRM: 9470





CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.

RUA BARÃO DE ITAPEMIRIM, 05 - CENTRO - CEP.: 28.300-110 - CAIXA POSTAL 411 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES. CNPJ: 31.723.265/0001-41 PABX:(28)3.526-6822 - FAX: (28)3521-5753 e-mail: cmcl@cmd.es.gov.br

EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES

DADOS PESSOAIS	ESPAÇO PARA PROTOCOLO
<p>Nome: <u>Goldi Moreira de Jesus Junior</u></p> <p>Cargo: <u>Assessor Executivo</u></p> <p>Matrícula: <u>111111111111</u></p>	<p>DOCUMENTO: <u>REAS</u></p> <p>PROTOCOLO GERAL: <u>74072</u></p> <p>NUMERO PRÓPRIO: <u>346</u></p> <p>DATA PROTOCOLO: <u>03/09/18</u></p>
<b>REQUERIMENTO</b>	
<p>1. Licença</p> <p>1.1 <input checked="" type="checkbox"/> para tratamento de saúde</p> <p>1.2 <input type="checkbox"/> Licença Maternidade (180 dias)</p> <p>1.3 <input type="checkbox"/> por motivo de doença em pessoa da família</p> <p>1.4 <input type="checkbox"/> casamento até 08 (oito) dias</p> <p>1.5 <input type="checkbox"/> luto, por falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, e irmãos, até 08 (oito) dias</p> <p>1.6 <input type="checkbox"/> licença paternidade cinco (05) dias</p> <p>1.7 <input type="checkbox"/> doação de sangue (01 dia) de folga a cada 12 meses (no dia da doação)</p> <p>1.8 <input type="checkbox"/> júri e outros serviços obrigatórios por Lei</p> <p>1.9 <input type="checkbox"/> participação em cursos, palestras, seminários afins à área de atuação no Poder Legislativo Municipal, devidamente autorizados pela chefia imediata, com cópia autenticada do certificado e/ou declaração de participação.</p> <p>1.10 <input type="checkbox"/> Compensação de horas extras trabalhadas Data da compensação: _____  (Anexar cópia da autorização para realizar as horas extras)</p> <p>1.11 <input type="checkbox"/> Folga Aniversário (01 dia) Dia: _____</p> <p><small>Somente para servidor efetivo. A folga será no dia do aniversário. Caso o aniversário caia em feriado ou fim de semana, a folga poderá ser adiantada ou postergada em 1 semana, se devidamente justificada.</small></p> <p>2. <input type="checkbox"/> Declaração Tempo Serviço</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Ficha Financeira: ano _____ ao ano _____</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Férias Período Aquisitivo: _____ a _____  Período Concessivo: _____ a _____</p>	<p>5. Inclusão</p> <p>5.1 <input type="checkbox"/> Salário Família</p> <p>5.2 <input type="checkbox"/> Dependente IR</p> <p>5.3 <input type="checkbox"/> Vale Transporte: Itinerário: _____ Nº da Linha de Ônibus: _____</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Pedido para Exoneração</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Declaração de Rendimentos: _____/____/____ (mês, ano) a _____/____/____ (mês, ano)</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Outros: _____</p>
	<b>OBS/JUSTIFICATIVAS</b>
<p><b>OBSERVAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Itens 1.1 ao 1.3 e 1.7 - anexar atestado médico/ declaração original contendo carimbo, assinatura e CID.</li> <li>Itens 1.4, 1.5 e 1.6 - anexar cópia autenticada da certidão de casamento/ óbito/ nascimento.</li> <li>Item 1.8 - anexar declaração original do órgão competente.</li> <li>Item 5.1 - anexar cópia do cartão de vacinação dos filhos menores de 6 anos e acima dessa idade anexar declaração escolar.</li> <li>Item 5.2 - anexar Declaração de Encargos da Família devidamente preenchida e assinada.</li> <li>Item 5.3 - anexar cópia do comprovante de residência atualizado.</li> </ul> <p><b>Protocolar o requerimento com os comprovantes anexados, no prazo de até cinco (05) dias úteis, a partir da data do documento, sob pena de indeferimento.</b></p>	

Mod. REQ. 002/2017

Cachoeiro de Itapemirim-ES,

03 de Setembro de 2018.

Assinatura do (a) Servidor (a)

DESPACHO:

Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador único de documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.367/2007, em conformidade com o Decreto nº 7.713/2011, assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.367/2007, em conformidade com o Decreto nº 7.713/2011, assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.367/2007, em conformidade com o Decreto nº 7.713/2011.





# DECLARAÇÃO DE INTERNAÇÃO

HOSPITAL



Declaramos para os fins que se fizerem necessários que o(a) paciente VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR, está internado(a) neste hospital desde 25/08/2018 até a presente data de acordo com registro nº. 185545 e atendimento nº. 1385174.

Cachoeiro de Itapemirim – ES, 31 de Agosto de 2018.

Hospital Unimed Sul Capixaba  
Paula Cristina Galvão Neris Moreira  
10394623754

176.01.271810 - 2  
HOSPITAL UNIMED

M-REC-009, Rev. 003



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o código de identificação do documento 176.01.271810 - 2  
assinado eletronicamente com o código de identificação do documento 176.01.271810 - 2  
digitalmente conforme a Lei nº 11.342/2006 e a Resolução nº 11.342/2006 da Comissão Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 113



# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.

RUA BARÃO DE ITAPEMIRIM, 05 - CENTRO - CEP.: 29.300-110 -  
CAIXA POSTAL 411 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.  
CNPJ: 31.723.285/0001-41  
PABX:(28)3.526-5622 - FAX: (28)3521-5753  
e-mail: cmcl@cmcl.es.gov.br

## EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES

DADOS PESSOAIS		ESPAÇO PARA PROTOCOLO	
NOME: <i>Valde Moura de Freitas Junior</i>	CARGO: <i>Assessor Executivo</i>	DOCUMENTO: <i>REAS</i> PROTOCOLO GERAL: <i>74558</i> NÚMERO PRÓPRIO: <i>359</i> DATA PROTOCOLO: <i>13/09/18</i>	
CADASTRO:	MATRÍCULA:		
<i>Cabinete do Sessenta</i>			
REQUERIMENTO		OBS/JUSTIFICATIVAS	
<p>1. Licença:</p> <p>1.1 <input checked="" type="checkbox"/> para tratamento de saúde</p> <p>1.2 <input type="checkbox"/> Licença Maternidade (180 dias)</p> <p>1.3 <input type="checkbox"/> por motivo de doença em pessoa da família</p> <p>1.4 <input type="checkbox"/> casamento até 08 (oito) dias</p> <p>1.5 <input type="checkbox"/> luto, por falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, e irmãos, até 08 (oito) dias</p> <p>1.6 <input type="checkbox"/> licença paternidade cinco (05) dias</p> <p>1.7 <input type="checkbox"/> doação de sangue (01 dia) de folga a cada 12 meses (no dia da doação)</p> <p>1.8 <input type="checkbox"/> júri e outros serviços obrigatórios por Lei</p> <p>1.9 <input type="checkbox"/> participação em cursos, palestras, seminários afins à área de atuação no Poder Legislativo Municipal, devidamente autorizados pela chefia imediata, com cópia autenticada do certificado e/ou declaração de participação.</p> <p>1.10 <input type="checkbox"/> Compensação de horas extras trabalhadas Data da compensação: _____ (Anexar cópia da autorização para realizar as horas extras)</p> <p>1.11 <input type="checkbox"/> Folga Aniversário (01 dia) Dia: _____</p> <p><small>Somente para servidor efetivo. A folga será no dia do aniversário. Caso o aniversário caia em feriado ou fim de semana, a folga poderá ser adiantada ou postergada em 1 semana, se devidamente justificada.</small></p> <p>2. <input type="checkbox"/> Declaração Tempo Serviço</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Ficha Financeira: ano _____ ao ano _____</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Férias Período Aquisitivo: _____ a _____ Período Concessivo: _____ a _____</p>		<p>5. Inclusão</p> <p>5.1 <input type="checkbox"/> Salário Família</p> <p>5.2 <input type="checkbox"/> Dependente IR</p> <p>5.3 <input type="checkbox"/> Vale Transporte: Itinerário: _____ Nº da Linha de ônibus: _____</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Pedido para Exoneração</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Declaração de Rendimentos: _____/____/____ (mês, ano) a _____/____/____ (mês, ano)</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Outros _____</p>	
<b>OBSERVAÇÃO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Itens 1.1 ao 1.3 e 1.7 - anexar atestado médico/ declaração original contendo carimbo, assinatura e CID.</li> <li>› Itens 1.4, 1.5 e 1.6 - anexar cópia autenticada da certidão de casamento/ óbito/ nascimento.</li> <li>› Item 1.8 - anexar declaração original do órgão competente.</li> <li>› Item 5.1 - anexar cópia do cartão de vacinação dos filhos menores de 6 anos e acima dessa idade anexar declaração escolar.</li> <li>› Item 5.2 - anexar Declaração de Encargos de Família devidamente preenchida e assinada.</li> <li>› Item 5.3 - anexar cópia do comprovante de residência atualizado.</li> </ul> <p><b>Protocolar o requerimento com os comprovantes anexados, no prazo de até cinco (05) dias úteis, a partir da data do documento, sob pena de indeferimento.</b></p>			

MOD REQ.00222017

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 13 de Setembro de 2018.

Assinatura do (a) Servidor (a)

DESPACHO:

*Alexandre Bastos Rodrigues*  
Presidente



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de autenticação 2100230034003300340033003400540053004100  
assinado digitalmente com o certificado 2100230034003300340033003400540053004100, documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



# DECLARAÇÃO DE INTERNAÇÃO

HOSPITAL



Declaramos para os fins que se fizerem necessários que o(a) paciente VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR, está internado(a) neste hospital desde 25/08/2018 até a presente data 13/09/2018, de acordo com registro nº 185545 e atendimento nº 1385174.

Cachoeiro de Itapemirim – ES, 13 de September de 2018.

  
Hospital Unimed Sul Capixaba  
Rovert Souza Barbieri  
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
Rua. Glória, 100 - Maradão, 07  
Centro - CEP 29300-057  
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES

M-REC-009, Rev. 003



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id de autenticação 2100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente por ROBERT SOUZA BARBIERI em 13/09/2018 às 15:00:40, de acordo com a legislação em vigor. O documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.743/2008, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 115

Requerimento: 191532665  
Benefício Nº: 8247909431  
Data: 13/09/2018

Dados Do Requerimento

NIT (PIS/PASEP): 13384136623

Nome: VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

Bairro/Município/UF/CEP: R JOAO BEZERRA, 73

Endereço da Realização da Perícia: AMARELO / CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM / ES / 29304685

Perícia: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Bairro/Município/UF/CEP da Perícia: R 25 DE MARCO 116

Exame médico-pericial agendado para: CENTRO / CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM / ES / 29300100

CNPJ, CGC ou CEI: 03/10/2018 07:40

Data do último dia de trabalho: 31723285000141

24/08/2018

Termo de Responsabilidade

Confirmo a data do último dia de trabalho informada: Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.

*Aracely Bastos Rodrigues*  
Carimbo e Assinatura do responsável pela Empresa

Data: 13/09/2018  
*Aracely*  
Assinatura

Observação

- Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:
  - Documento de IDENTIDADE Original;
  - EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
  - Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
  - Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
  - Se segurado especial (trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;
- A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção de local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br) ou ligando para o número 135 da Central.
- Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.

Encerrar Imprimir

MPS | INSS



*5/10/18*



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 13384136623  
Número do Benefício: 6247909431 Espécie: 31  
Número do Requerimento: 191532665  
Ao Sr. (a): VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR  
Endereço: R JOAO BEZERRA, 73, AMARELO  
CEP: 29304685 Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM UF: ES  
Assunto: Pedido de Auxílio - Doença  
Decisão: Deferimento do Pedido  
Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

5

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 13/09/2018, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 17/04/2019.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (17/04/2019), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação.

A partir de 17/04/2019 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br) ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 17 de Outubro de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R 25 DE MARCO 116, CENTRO  
CEP: 29300100 Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM UF: ES

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.  
Ciente,



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador único de documento digital: 04003036003406419160490, e assinado digitalmente conforme MP nº 220-02/2009 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





PORTARIA Nº 227/2019.

DOM Nº: 5852 (02/07/2019)

**DISPÕE SOBRE CONCESSÃO DE LICENÇA A SERVIDOR COMISSIONADO.**

**O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E REGIMENTAIS, RESOLVE:**

Art. 1º - Conceder Licença para Tratamento de Saúde, nos termos do art. 79, I, da Lei 4009/94, aos servidores comissionados, mencionados abaixo, conforme atestados médicos apresentados através dos requerimentos protocolados nesta Casa sob os nº (geral) 87688/2019; 87689/2019; 87640/2019; 87675/2019 e 87673/2019:

Nome	Cargo	Total Dias	Data Início	Data Fim	Retorno
BRUNA BINDES S. SARTÓRIO	Consultor Interno de Contabilidade	01	25/06/2019	25/06/2019	26/06/2019
JOSÉ ROBERTO DA COSTA ALVES	Assessor Gabinete Parlamentar	15	26/06/2019	10/07/2019	11/07/2019
MÔNICA SOARES DE OLIVEIRA	Assessor Gabinete Parlamentar	01	24/06/2019	24/06/2019	25/06/2019
VALDE MOURA DE J. JUNIOR	Assessor Gabinete Parlamentar	01 15	19/06/2019 25/06/2019	19/06/2019 09/07/2019	20/06/2019 10/07/2019

Art. 2º - Publique-se para que produza todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 28 de junho de 2019.

**ALEXON SOARES CIPRIANO**  
Presidente

DOCUMENTO: Port  
 PROTOCOLO GERAL: 87917  
 NÚMERO PRÓPRIO: 227  
 DATA PROTOCOLO: 03/07/19

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”

Rua Barão de Itapemirim, 05 – Centro – Caixa Postal 411 – CEP 29300-110 – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo

PABX: (28) 3526-5622 – FAX: (28) 3521-5753 – E-mail: cmci@cmci.es.gov.br



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticador> com o código de autenticação 2100230034003300310036003400540053004100. Documento assinado eletronicamente por ALEXON SOARES CIPRIANO em 03/07/2019 às 10:40:00. Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018 e a Resolução nº 10.171/2019 da Comissão Brasileira - ICP-Brasil.





PREVIDÊNCIA SOCIAL

## Consulta Benefícios por Incapacidade por Empresa

CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

CNPJ 31.723.265/0001-41

NB	Espécie	Nome	Dt. nascimento	Situação
1	6242608964	ELIMAR FERRERA	26/04/1959	Ativo
2	6237410515	EURICO KOBIDE ALMEIDA	16/04/1956	Ativo
3	6278511200	GILMAR GREGIO MARTINS	07/11/1964	Ativo
4	6274059052	JOCIMAR DA SILVA	29/11/1973	Ativo
5	6279569008	JOSE ROBERTO DA COSTA ALVES	18/04/1970	Cessado
6	6264981889	JOYCE TEODORO DOS SANTOS	04/12/1982	Ativo
7	6247909431	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	24/11/1991	Cessado
8	6284757437	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	24/11/1991	Ativo

1

Essas informações são referentes a todos os benefícios por incapacidade requeridos por essa empresa, existentes no âmbito do INSS.

As informações são relativas aos benefícios nos últimos 3 meses.

Espécie	Descrição
31	Auxílio-Doença Previdenciário
32	Aposentadoria Invalidez Previdenciária
91	Auxílio-Doença por Acidente do Trabalho
92	Aposentadoria Invalidez Acidente Trabalho
93	Pensão por Morte Acidente do Trabalho
94	Auxílio Acidente

04/07/2019 - 11:49:25





# Consulta Benefícios por Incapacidade por Empresa

CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

CNPJ 31.723.265/0001-41

<b>NB:</b> 6284757437	<b>Nome:</b> VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	<b>Dt. Nascimento:</b> 24/11/1991
<b>CPF:</b> 11791825702	<b>NIT:</b> 13384136623	<b>Espécie:</b> 31 - Auxílio-Doença Previdenciário
<b>Situação:</b>	Ativo	<b>Dt. Entrada Requerimento:</b> 29/05/2019
<b>Dt. Início:</b>	13/06/2019	<b>Dt. Despacho:</b> 21/06/2019
<b>Data de realização da perícia:</b>	21/06/2019	<b>Conclusão Per. Médica:</b> Cessação do benefício
<b>Dt. Indeferimento:</b>		<b>Dt. Limite:</b> 06/05/2020
		<b>Dt. Cessação:</b> 06/05/2020

04/07/2019 - 11:52:50



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100330034003300340033003400540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo CPF 3100330034003300340033003400540053004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2206-2004 Art. 6º, inciso I, de acordo com o disposto no Prov. 131-2009, Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim - Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.







# Consulta Benefícios por Incapacidade por Empresa

CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

CNPJ 31.723.265/0001-41

<b>NB:</b> 6247909431	<b>Nome:</b> VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	<b>Dt. Nascimento:</b> 24/11/1991
<b>CPF:</b> 11791825702	<b>NIT:</b> 13384136623	<b>Espécie:</b> 31 - Auxílio-Doença Previdenciário
<b>Situação:</b> Cessado	<b>Dt. Entrada Requerimento:</b> 13/09/2018	
<b>Dt. Início:</b> 09/09/2018	<b>Dt. Despacho:</b> 17/10/2018	
<b>Data de realização da perícia:</b> 21/06/2019	<b>Conclusão Per. Médica:</b> Decisão médica contrária	<b>Dt. Limite:</b>
<b>Dt. Indeferimento:</b>	<b>Dt. Cessação:</b> 12/06/2019	

04/07/2019 - 13:01:51



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 310033003400330034003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 22003-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



**AC/ PATRICIA-LÍVIA.**

Valde Junior <valde.mourajr@gmail.com>

Qua 03/07/2019 21:57

Para: Cmcj - RH Cmcj <rhcmcj@hotmail.com>

Cc: contato@peixotocintra.adv.br <contato@peixotocintra.adv.br>; carolinebonacossa@gmail.com <carolinebonacossa@gmail.com>

 3 anexos (294 KB)

CRER (3).pdf; PEDIDO DEFERIDO.jpg; PEDIDO INDEFERIDO.jpg;

Boa noite.

Patricia, conforme conversado hoje mais cedo seguem anexo as cartas que chegaram postadas pelo INSS e chegaram ao meu conhecimento hoje meados da tarde.

Em constatação que tínhamos o conhecimento até na data de ontem, é que, eu estava assegurado pelo INSS até o dia 12/06/2019 conforme nós havíamos pegado o resultado da minha perícia pela plataforma digital do INSS no site do INSS a partir de 21/06/2019 à partir das 21:00h conforme fizemos, porém, na data de hoje e no site do INSS e no 135 fui surpreendido com a constatação do resultado da perícia e número do benefício diferendo, sendo cessado um e iniciado outro.

Sendo que, eu não tinha conhecimento, nem tanto este RH de tal decisão que eu até me senti na obrigação de ir trabalhar por motivos de labor, e a empresa no estrito sentido em elaborar as questões trabalhistas do funcionário, porém não há culpa de ambos os lados, um tinha que trabalhar e outro é obrigado a cobrar e amparar.

Acontece que eu trabalhei por apenas 1 (um dia) e meu médico não achou boa opção e já me afastou por tempo de 15 dias devido a minha enfermidade por ser na região do cérebro e ainda não estar apto para tanto.

Para tanto, segue anexo as postagens que chegaram hoje ao meu conhecimento, para ciência deste RH para as providências cabíveis.

Atenciosamente,

**VALDE MOURA J. JUNIOR**

**PODER LEGISLATIVO DO ESPÍRITO SANTO**

**ASSESSOR JURÍDICO LEGISLATIVO**

Tel:(55)+28 3526-5662

Cell:(55)+28 99924-5275

Whatsapp:(55)+28 999245275

Skype: valde.moura.de.jesus.junior

E-mail: [valde.mourajr@gmail.com](mailto:valde.mourajr@gmail.com)

**PODER**



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100330034003300340033003400540052004100. Documento assinado digitalmente pelo Assessor Jurídico do Poder Legislativo do Espírito Santo. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-8/2001 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





04/07/2019

Email – Cmcj - RH Cmcj – Outlook

**Capacitar o "eu", que representa a nossa capacidade consciente de decidir, para ser o ator principal do teatro da nossa mente. Sair da plateia e dirigir o script da vida.**

**- Augusto Cury.**



Livre de vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com).



Autenticar documento em <https://cachoeira.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100330034003800310036003A00540052004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2200-8/2001 Art. 4º, inciso I, de acordo com o disposto no Prov. 13.043/2009 da Presidência da República.  
Chaves Públicas Brasileiras em estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.





# COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 1230.413.462.3

Numero do Benefício: 629.7700.933.3

Especie: 31

Ad(a) Sr(a): VALDE KOURA DE FARIAS JUNIOR

Endereço: R. TOMO REZENDE, 73 - AMBIELA

CEP: 29.134-685

Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF: ES

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade

Decisão: Indeferimento do Pedido.

Motivo: Não constatação da incapacidade laborativa.

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999, § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999 com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Prezada(a) Senhora(a),

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 29/05/2019, informamos que não foi reconhecido o direito a prorrogação do benefício.

O pagamento do seu benefício foi mantido até o dia 21/06/2019.

Dessa decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JRCR/SS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet, no endereço eletrônico meu.inss.gov.br.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

POSTAL ATENÇÃO



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 2100230034003800340038003400540054004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

## COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 13384136623

Número do Benefício: 6247909431

Espécie: 31

Número do Requerimento: 191532665

Ao Sr. (a): VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

Endereço: R JOAO BEZERRA, 73, AMARELO

CEP: 29304685

Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF: ES

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Indeferimento do Pedido

Motivo: Não Constatação de Incapacidade Laborativa

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 29/05/2019, informamos que não foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício.

O pagamento do seu benefício foi mantido até o dia 12/06/2019.

Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

Data, 21 de Junho de 2019

### INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Endereço: R 25 DE MARCO 116, CENTRO

CEP: 29300100

Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF: ES

**Termo de Responsabilidade:** Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente,



Autenticar documento em <http://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o código de barras. A autenticação é feita em um ambiente seguro e independente. O documento assinado eletronicamente é assinado digitalmente conforme o Mapa de Qualificação da Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 13384136623

Número do Benefício: 6284757437

Espécie: 31

Número do Requerimento: 197111380

Ao Sr. (a) : VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

Endereço: R JOAO BEZERRA, 73, AMARELO

CEP: 29304685

Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF: ES

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 29/05/2019, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 06/05/2020.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (06/05/2020), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação.

A partir de 06/05/2020 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br) ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 21 de Junho de 2019

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Endereço: R 25 DE MARCO 116, CENTRO

CEP: 29300100

Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF: ES

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente,



Assinatura do Requerente / Representante Legal  
Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 2100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo(a) VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR, em 21/06/2019, às 10:49:00, em documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.342/2006 e a Resolução nº 10.071/2010 do Conselho Nacional de Controle de Atividades Financeiras - CNCF, sob a estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.





PORTARIA Nº 227/2019.

**DISPÕE SOBRE CONCESSÃO DE LICENÇA A SERVIDOR COMISSIONADO.**

**O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E REGIMENTAIS, RESOLVE:**

Art. 1º - Conceder Licença para Tratamento de Saúde, nos termos do art. 79, I, da Lei 4009/94, aos servidores comissionados, mencionados abaixo, conforme atestados médicos apresentados através dos requerimentos protocolados nesta Casa sob os nº (geral) 87688/2019; 87689/2019; 87640/2019; 87675/2019 e 87673/2019:

Nome	Cargo	Total Dias	Data Início	Data Fim	Retorno
BRUNA BINDES S. SARTÓRIO	Consultor Interno de Contabilidade	01	25/06/2019	25/06/2019	26/06/2019
JOSÉ ROBERTO DA COSTA ALVES	Assessor Gabinete Parlamentar	15	26/06/2019	10/07/2019	11/07/2019
MÔNICA SOARES DE OLIVEIRA	Assessor Gabinete Parlamentar	01	24/06/2019	24/06/2019	25/06/2019
VALDE MOURA DE J. JUNIOR	Assessor Gabinete Parlamentar	01 15	19/06/2019 25/06/2019	19/06/2019 09/07/2019	20/06/2019 10/07/2019

Art. 2º – Publique-se para que produza todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 28 de junho de 2019.

ALEXON SOARES CIPRIANO  
Presidente

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”





**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.**

RUA BARÃO DE ITAPEMIRIM, 05 - CENTRO - CEP.: 29.300-110 -  
CAIXA POSTAL 411 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.  
CNPJ: 31.723.265/0001-41  
PABX:(28)3.526-5622 - FAX: (28)3521-5753  
e-mail: cmci@cmci.es.gov.br

**EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES**

**DADOS PESSOAIS**

NOME: Valde Moura de Jesus Junior  
CARGO: Acessor Parlamentar  
LOCAÇÃO: Gab. Edison Valentin Saraçola  
MÁTRICULA: \_\_\_\_\_

**ESPAÇO PARA PROTOCOLO**

DOCUMENTO: REQ. AS  
PROTOCOLO GERAL: 87675  
NÚMERO: 268  
DATA PROTOCOLO: 26/06/19

**REQUERIMENTO**

1. Licença:
  - 1.1 (  ) para tratamento de saúde
  - 1.2 (  ) Licença Maternidade (180 dias)
  - 1.3 (  ) por motivo de doença em pessoa da família
  - 1.4 (  ) casamento até 08 (oito) dias
  - 1.5 (  ) luto, por falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, e irmãos, até 08 (oito) dias
  - 1.6 (  ) licença paternidade cinco (05) dias
  - 1.7 (  ) doação de sangue (01 dia) de folga a cada 12 meses (no dia da doação)
  - 1.8 (  ) júri e outros serviços obrigatórios por Lei
  - 1.9 (  ) participação em cursos, palestras, seminários afins à área de atuação no Poder Legislativo Municipal, devidamente autorizados pela chefia imediata, com cópia autenticada do certificado e/ou declaração de participação.
  - 1.10 (  ) Compensação de horas extras trabalhadas ✓  
Data da compensação: \_\_\_\_\_  
  
(Anexar cópia da autorização para realizar as horas extras)
  - 1.11 (  ) Folga Aniversário (01 dia) Dia: \_\_\_\_\_

Somente para servidor efetivo. A folga será no dia do aniversário. Caso o aniversário caia em feriado ou fim de semana, a folga poderá ser adiantada ou postergada em 1 semana, se devidamente justificada.

2. (  ) Declaração Tempo Serviço
3. (  ) Ficha Financeira: ano \_\_\_\_\_ ao ano \_\_\_\_\_
4. (  ) Férias  
Período Aquisitivo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
  
Período Concessivo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

5. Inclusão
  - 5.1 (  ) Salário Família
  - 5.2 (  ) Dependente IR
  - 5.3 (  ) Vale Transporte:  
Itinerário: \_\_\_\_\_  
  
Nº da Linha de ônibus: \_\_\_\_\_
6. (  ) Pedido para Exoneração
7. (  ) Declaração de Rendimentos:  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (mês, ano) a  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (mês, ano)
8. (  ) Outros \_\_\_\_\_

**OBS/JUSTIFICATIVAS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÃO**

- ▶ Itens 1.1 ao 1.3 e 1.7 - anexar atestado médico/ declaração original contendo carimbo, assinatura e CID.
- ▶ Itens 1.4, 1.5 e 1.6 - anexar cópia autenticada da certidão de casamento/ óbito/ nascimento.
- ▶ Item 1.8 - anexar declaração original do órgão competente.
- ▶ Item 5.1 - anexar cópia do cartão de vacinação dos filhos menores de 6 anos e acima dessa idade anexar declaração escolar.
- ▶ Item 5.2 - anexar Declaração de Encargos de Família devidamente preenchida e assinada.
- ▶ Item 5.3 - anexar cópia do comprovante de residência atualizado.

**Protocolar o requerimento com os comprovantes anexados, no prazo de até cinco (05) dias úteis, a partir da data do documento, sob pena de indeferimento.**

MOD REQ 002/2017

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 26 de Junho de 2019.

Assinatura do (a) Servidor (a)  
[Assinatura]

DESPACHO:



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id 2100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2206-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





## ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que **Valde Moura De Jesus Junior**, foi submetido à punção lombar no dia **19/06/2019**, no hospital unimed no período da manhã. Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de 1 (um) dia, a partir da data citada.

CID10: Z01.8.

  
**Dr. Waldemar Carlos B. de Algemiro**  
 Neurologia - Med. Sono  
 CRM-ES:11930

Dr. Waldemar Carlos Barros de Algemiro  
 CRM/11930

19





# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.

RUA BARÃO DE ITAPEMIRIM, 05 - CENTRO - CEP.: 29.300-110 -  
CAIXA POSTAL 411 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES.  
CNPJ: 31.723.265/0001-41  
PABX:(28)3.526-5622 - FAX: (28)3521-5753  
e-mail: cmci@cmci.es.gov.br

EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES

### DADOS PESSOAIS

NOME: Salde Moura de Jesus Junior  
CARGO: Acessor Parlamentar  
ESTIÇÃO: Gab. Edison Valentim Ferrarela  
MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

### ESPAÇO PARA PROTOCOLO

DOCUMENTO: REA AS  
PROTOCOLO GERAL: 87673  
NÚMERO PRÓPRIO: 267  
DATA PROTOCOLO: 26/06/19

### REQUERIMENTO

1. Licença:
- 1.1  para tratamento de saúde
- 1.2 ( ) Licença Maternidade (180 dias)
- 1.3 ( ) por motivo de doença em pessoa da família
- 1.4 ( ) casamento até 08 (oito) dias
- 1.5 ( ) luto, por falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, e irmãos, até 08 (oito) dias
- 1.6 ( ) licença paternidade cinco (05) dias
- 1.7 ( ) doação de sangue (01 dia) de folga a cada 12 meses (no dia da doação)
- 1.8 ( ) júri e outros serviços obrigatórios por Lei
- 1.9 ( ) participação em cursos, palestras, seminários afins à área de atuação no Poder Legislativo Municipal, devidamente autorizados pela chefia imediata, com cópia autenticada do certificado e/ou declaração de participação.
- 1.10 ( ) Compensação de horas extras trabalhadas  
Data da compensação: \_\_\_\_\_  
( Anexar cópia da autorização para realizar as horas extras)
- 1.11 ( ) Folga Aniversário (01 dia) Dia: \_\_\_\_\_

5. Inclusão
- 5.1 ( ) Salário Família
- 5.2 ( ) Dependente IR
- 5.3 ( ) Vale Transporte:  
Itinerário: \_\_\_\_\_  
Nº da Linha de ônibus: \_\_\_\_\_
6. ( ) Pedido para Exoneração
7. ( ) Declaração de Rendimentos:  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (mês, ano) a  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (mês, ano)
8. ( ) Outros \_\_\_\_\_

Somente para servidor efetivo. A folga será no dia do aniversário. Caso o aniversário caia em feriado ou fim de semana, a folga poderá ser adiantada ou postergada em 1 semana, se devidamente justificada.

2. ( ) Declaração Tempo Serviço
3. ( ) Ficha Financeira: ano \_\_\_\_\_ ao ano \_\_\_\_\_
4. ( ) Férias  
Período Aquisitivo: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Período Concessivo: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### OBS/JUSTIFICATIVAS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### OBSERVAÇÃO

- Itens 1.1 ao 1.3 e 1.7 - anexar atestado médico/ declaração original contendo carimbo, assinatura e CID.
  - Itens 1.4, 1.5 e 1.6 - anexar cópia autenticada da certidão de casamento/ óbito/ nascimento.
  - Item 1.8 - anexar declaração original do órgão competente.
  - Item 5.1 - anexar cópia do cartão de vacinação dos filhos menores de 6 anos e acima dessa idade anexar declaração escolar.
  - Item 5.2 - anexar Declaração de Encargos de Família devidamente preenchida e assinada.
  - Item 5.3 - anexar cópia do comprovante de residência atualizado.
- Protocolar o requerimento com os comprovantes anexados, no prazo de até cinco (05) dias úteis, a partir da data do documento, sob pena de indeferimento.**

MOD REQ 002/2017  
Cachoeiro de Itapemirim-ES, 26 de Junho de 2019.  
Assinatura do (a) Servidor (a) \_\_\_\_\_

DESPACHO:



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id 2100230034003300210026003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2200-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



# Instituto de Neurologia Neurocirurgia

no Custodio, Nº 47.

Machado, Cachoeiro de Itapemirim/Espírito Santo

fone: (028) 3015-1700

## ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que **Valde Moura De Jesus Junior**, foi submetido à consulta médica nesta data **25/06/2019**, sendo portador da afecção . Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de **15 (quinze)** dias, a partir desta data.

CID G04.8; G40.2.

25/06/2019

*Dr. Waldemar Carlos Barros de Algemiro*  
 Dr. Waldemar Carlos Barros de Algemiro  
 Neurologia - Med. Sono  
 CRM-ES: 1.1930  
 CRM/11930





**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**PORTARIA Nº 226/2019.**

**ALTERA A JORNADA DE TRABALHO DE ASSESSOR DE GABINETE PARLAMENTAR.**

**O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E REGIMENTAIS, RESOLVE:**

**Art. 1º - Nos termos da Lei Municipal 6717/2012, fica alterada a jornada de trabalho do Assessor de Gabinete Parlamentar, abaixo mencionado, por indicação do Vereador Edison V. Fassarella, a partir de 13/06/2019:**

<b>ASSESSOR</b>	<b>JORNADA DE TRABALHO</b>
VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	Interna

**Art. 2º - Publique-se para que produza todos os efeitos legais e administrativos.**

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 28 de junho de 2019.

**ALEXON SOARES CIPRIANO**  
Presidente





**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

DOCUMENTO:	Reg. Vereador
PROTOCOLO GERAL:	87-209
NÚMERO PRÓPRIO:	197
DATA PROTOCOLO:	27/06/19

**O Vereador infra-assinado, com assento nesta Casa, no uso de suas atribuições regimentais, de acordo com as disposições da Lei Municipal n.º 6717, vem perante V. Ex.ª requerer o seguinte:**

1 - Que seja alterada a jornada de trabalho do assessor parlamentar **VALDE MOURA DE JESUS JÚNIOR**, de **EXTERNO** para **INTERNO** a partir de 13/06/2019.

ASSESSOR	Jornada de Trabalho
VALDE MOURA DE JESUS JÚNIOR	INTERNO

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 27 de junho de 2019.

  
**EDISON VALENTIM FASSARELLA**

VEREADOR



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id **3100230034003800310026003400540052004100**. Documento assinado eletronicamente pelo **3100230034003800310026003400540052004100**. Documento assinado digitalmente conforme **Mapas Públicos Brasileira** e ICP-Brasil. Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**PORTARIA Nº 405/2019.**

**DISPÕE SOBRE A EXONERAÇÃO DE SERVIDOR DO EXERCÍCIO DE CARGO EM COMISSÃO.**

**O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E REGIMENTAIS, RESOLVE:**

Art. 1º - Exonerar, nos termos das Leis Municipais nº 7676/19 e 6717/12, o Assessor de Gabinete Parlamentar (AGP), abaixo mencionado, a requerimento deste Presidente, a partir de 13/12/2019:

	<b>ASSESSOR</b>	<b>PADRÃO</b>	<b>JORNADA DE TRABALHO</b>
01	Valde Moura de Jesus Junior	AGP 07	Interna

Art. 2º - Publique-se para que produza todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 11 de dezembro de 2019.

**ALEXON SOARES CIPRIANO**  
Presidente





**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Cachoeiro de Itapemirim - ES, 13 de dezembro de 2019

**MEMORANDO / PRESIDÊNCIA Nº 261 / 2019**

**Ao:** Setor de Recursos Humanos

**Assunto:** Exoneração de Servidor

DOCUMENTO: MEMO
PROTOCOLO GERAL: 97110
NÚMERO PRÓPRIO: 277
DATA PROTOCOLO: 10/12/19

O Vereador infra-assinado, Presidente desta Casa de Leis, no uso de suas atribuições regimentais, vem requerer o que segue abaixo:

- Que seja **EXONERADO** o servidor abaixo relacionado, do respectivo cargo em comissão, a partir de 13/12/2019.

NOME	CARGO
Valde Moura de Jesus Junior	Assessor de Gabinete Parlamentar

Atenciosamente,

**ALEXON SOARES CÍPRIANO**  
Presidente

*"Feliz a nação cujo Deus é o Senhor"*



LEVANTAMENTO VALORES PLANO DE SAUDE - UNIMED					
VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR					
Competencia	Vencimento	Folha Pagto	Valor Cobrado	Desconto Folha	Total a pagar
jan/19	30/01/2019	jan/19	R\$ 300,29		R\$ 300,29
fev/19	28/02/2019	fev/19	R\$ 274,03		R\$ 274,03
mar/19	30/03/2019	mar/19	R\$ 698,14		R\$ 698,14
abr/19	30/04/2019	abr/19	R\$ 239,02		R\$ 239,02
mai/19	30/05/2019	mai/19	R\$ 560,16		R\$ 560,16
jun/19	30/06/2019	jun/19	R\$ 177,75	R\$ 177,75	R\$ -
jul/19	30/07/2019	jul/19	R\$ 317,81		R\$ 317,81
ago/19	30/08/2019	ago/19	R\$ 1.539,17		R\$ 1.539,17
set/19	30/09/2019	set/19	R\$ 535,38		R\$ 535,38
out/19	30/10/2019	out/19	R\$ 628,09		R\$ 628,09
nov/19	30/11/2019	nov/19	R\$ 1.045,59		R\$ 1.045,59
<b>TOTAIS</b>			<b>R\$ 6.315,43</b>	<b>R\$ 177,75</b>	<b>R\$ 6.137,68</b>



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 2100230034003300310036003A00540053004100 Documento assinado eletronicamente por Valde Moura de Jesus Junior, documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e a Resolução nº 10.097/2010, e publicado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e a Resolução nº 10.097/2010. Documento assinado eletronicamente por Valde Moura de Jesus Junior, documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e a Resolução nº 10.097/2010, e publicado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e a Resolução nº 10.097/2010. Documento assinado eletronicamente por Valde Moura de Jesus Junior, documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e a Resolução nº 10.097/2010, e publicado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e a Resolução nº 10.097/2010.







**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Cachoeiro de Itapemirim - ES, 23 de Dezembro de 2019

**MEMORANDO / PRESIDÊNCIA Nº 281 / 2019**

**Ao:** Setor de Recursos Humanos

**Assunto:** Referente Memorando nº 111/2019

DOCUMENTO:	MEMO.
PROTÓCOLO GERAL:	97931
NÚMERO PRÓPRIO:	292
DATA PROTOCOLO:	26/12/2019

Em resposta ao memorando nº111/2019, o qual informa a ausência de quitação junto à CMCI das parcelas mensais referentes a plano de saúde, durante o período de afastamento do então servidor comissionado, **Valde Moura de Jesus Júnior**, determino a este departamento de recursos humanos, as seguintes providências:

- A) Interrupção imediata dos pagamentos do plano de saúde, haja vista a exoneração do servidor acima;
- B) Apuração dos valores em aberto referente à informada ausência de quitação, com juntada de todos os comprovantes de pagamento e demais documentações relacionadas ao fato;
- C) Após as providências acima, autue-se e encaminhe-se à presidência para análise.

**Alexon Soares Cipriano**  
Presidente

Recebido  
07/12/2019  
Assinatura  
Câmara M. de V. de Cachoeiro de Itapemirim-ES

*"Feliz a nação cujo Deus é o Senhor"*





# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

## ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

### MEMORANDO

DATA : 16 de dezembro de 2019.

N.º 111 /2019

DO : **Diretor de Recursos Humanos**  
**MOACYR WAGNER G. ALMEIDA**

PARA : **Presidente da Câmara Municipal**  
**Vereador ALEXON SOARES CIPRIANO**

Ref.: Exoneração do servidor comissionado.

**Senhor Presidente,**

O servidor Valde Moura de Jesus Júnior ocupante do cargo de Assessor de Gabinete Parlamentar encontra-se afastado sob o benefício do auxílio doença pelo INSS desde 09/09/2018. No dia 13/06/2019 retornou ao trabalho visto que o comunicado inicial de decisão do INSS informava que o benefício seria mantido até 12/06/2019. No entanto, no dia 03/07/2019 enviou ao RH um novo Comunicado de Decisão do INSS onde constava o deferimento do pedido de prorrogação de seu benefício até 06/05/2020, tal fato gerou um pagamento indevido uma vez que o comunicado de prorrogação só foi recebido pelo setor de RH após o pagamento da folha mensal de Junho, gerando assim um pagamento de 18 dias indevido, uma vez que o servidor também recebeu estes dias pelo INSS.

Considerando que o mesmo foi exonerado no dia 13/12/2019, e não possui saldos rescisórios (ferias, 13º salário e dias trabalhados) a receber, e não vem quitando junto à CMCI as parcelas mensais do Plano de Saúde durante seu afastamento, solicitamos orientações desta Casa, quanto aos procedimentos legais, administrativos e financeiros a serem adotados.

Atenciosamente,

~~Moacyr Wagner G. Almeida~~  
~~Diretor de Recursos Humanos~~  
~~Decreto nº 914/2019~~

6

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”

Praça Jerônimo Monteiro, 70 – Centro – CEP: 29300-170 – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo  
Telefone (28) 3526-5622



Documento \_\_\_\_\_

Protocolo Geral \_\_\_\_\_

01

Número Próprio \_\_\_\_\_

Folha \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

Do: Recursos Humanos  
Para: A Presidência

Segue os E-mails relativos a  
interposição individual do Plano de Saúde,  
do valores em aberto do Plano  
Faturas 1

Documentação Anexo

Atenciosamente,

07.02.20

Márcia Regina G. Almeida  
Diretora de Recursos Humanos  
Decreto N.º 2914/2019



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador **3100330034003800810036003400540052004100**. Documento assinado eletronicamente por **3100330034003800810036003400540052004100**, de acordo com a assinatura digitalmente conforme as **Normas Brasileiras de Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil**.





SABI  
SISTEMA DE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS PÚBLICOS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO  
E MARCAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

REQUERIMENTO Nº 196674625  
BENEFÍCIO Nº 6247909431  
(2ª Via)

Prezado (a) Sr(a)

VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

(NOME DO SEGURADO)

256205394

89778728

13384136623

REGISTRADO

(CIT/SERIE)

DATA

(REPRESENTANTE LEGAL)

RG

(CIT/SERIE)

(NIT)

Informamos que nesta data foi habilitado o requerimento de Solicitação de Prorrogação e que seu exame pericial foi marcado para a data, hora e local a seguir discriminado.

Data: 21/06/2019

Hora: 13:00

Endereço:

HOSPITAL UNIMEL APT 217

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - E

Compareça ao exame pericial levando RG (Carteira de Identidade) ou Carteira Profissional. Caso (a) Sr(a) não possa comparecer no dia e hora marcados, solicitamos marcar novo exame pericial. Ressaltamos que a nova marcação só poderá ser efetuada (1)uma vez e devidamente justificada.

Cachoeiro de Itapermirim, 04 de Junho de 2019

Nome/Cargo/Assinatura  
(Assinatura)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a concessão do benefício a meu nome.

O beneficiário não se responsabiliza pelo pagamento dos dias em que não comparecer ao trabalho em razão de ausência a trabalho, por ausência do beneficiário, em razão de falta de comparecimento, a ser paga ao beneficiário em razão de ausência a trabalho, exceto quando decorrer de doença ou acidente de trabalho.

Ciente em

Ass. da Intendência Rep. Exat



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PORTARIA Nº 279/2017.

DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DE SERVIDOR PARA O EXERCÍCIO DE CARGO EM COMISSÃO.

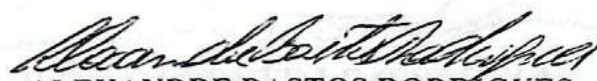
O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E REGIMENTAIS, RESOLVE:

Art. 1º - Nomear os Assessores de Gabinete Parlamentares (AGP), abaixo, por indicação do Vereador Edison Valentim Fassarella, fixando-lhes os vencimentos mensais estabelecidos no Regulamento Interno da Câmara Municipal nº 6.717/12, a partir de 12/09/2017:

	ASSESSOR	PADRÃO	JORNADA DE TRABALHO
01	Sérgio Pereira de Oliveira	AGP 08	Externo
02	Valde Moura de Jesus Junior	AGP 07	Externo

Art. 2º - Publique-se para que produza todos os efeitos legais e administrativos.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 12 de setembro de 2017.

  
ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES  
Presidente



**EXM.º SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES.**

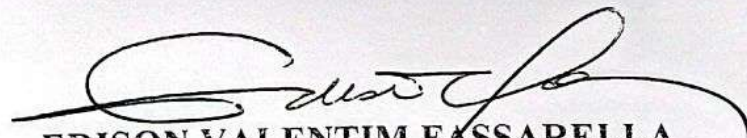
PROPOSTA Nº	REGRAS
Nº DE REGISTRO	60978
Nº DE PROPOSTA	124
DATA PROTOCOLO	12/09/17

O Vereador infra-assinado, com assento nesta casa, no uso de suas atribuições regimentais, de acordo com as disposições da Lei Municipal nº 6717, vem perante V. Ex.ª requerer o seguinte:

Que sejam **nomeados** os Assessores de Gabinete Parlamentares (AGP), abaixo, a partir de 12/09/2017:

	ASSESSOR	PADRÃO	Interno/ Externo
01	Sérgio Pereira de Oliveira	AGP 08	Externo
02	Valde Moura de Jesus Junior	AGP 07	Externo

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 11 de setembro de 2017.

  
**EDISON VALENTIM FASSARELLA**  
 Vereador

*Atestado em 12/09/2017*

  
 Alexandre Bastos Rodrigues  
 Presidente  
 Câmara Municipal Cahº de Itapemirim



Neila Assini

RELACIONAMENTO COM CLIENTES PJ  
Tel.: (28) 2101-6318

www.unimedsulcapixaba.coop.br

Twitter: @unimedvivasauade

Antes de imprimir

Pense em sua responsabilidade e compromisso com o MEIO AMBIENTE.

AVISO LEGAL

Esta mensagem e seu conteúdo - inclusive anexos - são para uso exclusivo de seu(s) destinatário(s), podendo conter informações confidenciais e/ou legalmente privilegiadas sobre a Unimed Sul Capixaba. Qualquer modificação, retransmissão, disseminação, impressão ou utilização não autorizada fica estritamente proibida. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor informe ao remetente e apague o material e as cópias de sua máquina.

**De:** Moacyr Wagner <moacyrwagner@yahoo.com.br>

**Enviado:** quinta-feira, 12 de dezembro de 2019 13:11

**Para:** Relacionamento PJ - Janeti Demartini <empresarial@unimedsulcapixaba.coop.br>

**Assunto:** comunicado da exoneração do Valde Moura de Jesus

Prezada Senhora

BRENDA

Comunicamos que o servidor VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR- ASSESSOR DE GABINETE PARLAMENTAR DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM ES , a partir do dia 13 de dezembro de 2019 será exonerado e como não faz mais parte do quadro dos servidores da Câmara não teremos como continuar com o vínculo do referido assessor no plano de saúde.

Atenciosamente,

MOACYR WAGNER



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 2100230034003300310036003A00540053004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 22068-2/2013 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 143

2/2

Digitalizado com CamScanner

RE: comunicado da exoneração do Valde Moura de Jesus

De: Relacionamento PJ - Janeti Demartini (empresarial@unimedsulcapixaba.coop.br)

Para: moacyrwagner@yahoo.com.br

Data: segunda-feira, 16 de dezembro de 2019 09:37 BRT

Bom dia!

O cancelamento do beneficiário VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR foi realizado de imediato conforme solicitado.

Em caso de dúvidas, coloco-me à disposição.

Atenciosamente,



Neila Assini

RELACIONAMENTO COM CLIENTES PJ

Tel.: (28) 2101-6318

[www.unimedsulcapixaba.coop.br](http://www.unimedsulcapixaba.coop.br)

Twitter: @unimedvivasauade

Antes de imprimir

Pense em sua responsabilidade e compromisso com o MEIO AMBIENTE.

AVISO LEGAL

Esta mensagem e seu conteúdo - inclusive anexos - são para uso exclusivo de seu(s) destinatário(s), podendo conter informações confidenciais e/ou legalmente privilegiadas sobre a Unimed Sul Capixaba. Qualquer modificação, retransmissão, disseminação, impressão ou utilização não autorizada fica estritamente proibida. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor informe ao remetente e apague o material e as cópias de sua máquina.

De: Moacyr Wagner <moacyrwagner@yahoo.com.br>

Enviado: segunda-feira, 16 de dezembro de 2019 09:23

Para: Relacionamento PJ - Janeti Demartini <empresarial@unimedsulcapixaba.coop.br>

Assunto: Re: comunicado da exoneração do Valde Moura de Jesus

De imediato a partir da data da exoneração 13 de dezembro de 2019.

Atenciosamente,

Moacyr Wagner

Em sexta-feira, 13 de dezembro de 2019 16:20:18 BRT, Relacionamento PJ - Janeti Demartini <empresarial@unimedsulcapixaba.coop.br> escreveu:

Boa tarde, Sr Moacyr!

O cancelamento do beneficiário VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR deve ser feito de imediato ou deseja conceder cobertura até 31/12?

Em caso de dúvidas, coloco-me à disposição.

Atenciosamente,



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id: 2100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2200-8/2004 Art. 6º, inciso II, do Decreto nº 7.713/2011 e assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018 (Lei de Liberação de Cartas Públicas) assinado por: Neila Assini - Unimed Sul Capixaba - Relacionamento PJ - Janeti Demartini - Estrutura de Chaves Públicas - ICP-Brasil - ICP-Brasil - ICP-Brasil



fls. 144





**SICOOB** 756-0 75691.30102 01002.306031 84990.810016 4 81190000363012

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DO VENCIMENTO**

Beneficiário: **UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - CNPJ: 32.440.968/0001-25**

Data do Documento: 02/12/2019 Nro. Documento: F01 000932375 Espécie Doc: DM Aceite: N Data do Processamento: 06/12/2019 Nosso Número: 00038499081

Uso do Banco: Carteira 1 Espécie: R\$ Quantidade: 1 Valor: (=) Valor do Documento: 3.630,12

Instruções/Texto de responsabilidade do Beneficiário:  
**APÓS O VENCIMENTO PAGAR NAS AGENCIAS DO SICOOB. SR. CAIXA: APÓS 60 DIAS DE VENCIDO RECEBER SOMENTE COM AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DA UNIMED.**  
 Os encargos financeiros serão cobrados em boleto futuro. Não é permitido depósito em conta corrente para pagamento deste boleto.  
 De acordo com o código de defesa do consumidor Art. 43 parágrafo 2, o não pagamento desta cobrança no vencimento poderá ocasionar sua inclusão no SPC. O pagamento deste não liquida débitos anteriores e não implica a reativação do contrato caso esteja cancelado.

(-) Desconto  
 (-) Outras Deduções/Abatimentos  
 (+) Mora/Multa/Juros  
 (+) Outros Acréscimos  
 (=) Valor Cobrado: 3.630,12

Sacado: **CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (000186-01)  
 RUA BARAO DE ITAPEMIRIM 05  
 CENTRO  
 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES CEP: 29300-110**

CNPJ - 31.723.265/0001-41  
 Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**  
 AVENIDA FRANCISCO LACERDA DE AGUIAR, 46 - GILBERTO MACHADO  
 CEP: 29303-300 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES  
 TELEFONE: 2101-6255 - CNPJ: 32.440.968/0001-25



Acesse nosso site e fique por dentro das alterações da Rede Prestadora.  
 www.unimedsulcapixaba.coop.br

						Recebido do Sacado
						Mês de Competência: 12 / 2019
Vencimento	Valor R\$	Data de Emissão	Nro. do Documento	Agência/Código Beneficiário	Noosso Número	
30/12/2019	3.630,12	02/12/2019	F01 000932375	3010 / 23060	00038499081	
Dados do Sacado					Título(s) em aberto ->	
CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM RUA BARAO DE ITAPEMIRIM 05 CENTRO CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES CEP: 29300-110				CNPJ - 31.723.265/0001-41		
001	MENSALIDADE - UNIMED FLEXIII (NOVO)				R\$	2.595,12
002	NOVO SOS				R\$	125,40
116	CO-PARTICIPACAO COOP.PRINCIPAL				R\$	804,79
<b>VALOR TOTAL DO ATO COOPERATIVO PRINCIPAL</b>						<b>R\$ 3.525,31</b>
1056	PLANO MEDICAMENTOS				R\$	46,68
1057	PROTECAO FAMILIAR				R\$	70,20
<b>VALOR TOTAL DO ATO NÃO COOPERATIVO</b>						<b>R\$ 116,88</b>
IR art. 45-8541/92 (art. 64-8981/95) Base de Calculo R\$ 804,79. Servicos Pessoais - Aliquota Legal 1,5% IR R\$ 12,07 A contribuicao do INSS de 15% nao sera exibida de acordo com Ato Declaratorio Interpretativo nº 5 da Receita Federal, publicado dia 26/05/2015 Recolher o IRRF no codigo 3280 - Remuneracao de Servicos Pessoais Prestados por Associados de Cooperativa de Trabalho. NfSe: (1908710) Após cumprido o prazo mínimo de permanencia no plano definido no inciso III do art. 3º da RN nº 438/18, a portabilidade pode ser solicitada a qualquer tempo.						
<b>Observações</b> Sr. Cliente, mantenha suas mensalidades em dia: com 31 dias de atraso (consecutivos ou nao) nos ultimos 12 meses, seu atendimento sera suspenso e seu contrato podera ser rescindido conforme disposto em clausula contratual. Pagto apos o vencido: nas agencias de origem do titulo ou nos seus correspondentes bancarios. Incidira cobrança de 2% de multa e 0,033% de mora diaria em boleto futuro. Acompanhe o pagamento de suas mensalidades consultando o campo TITULOS EM ABERTO no seu boleto e em caso de duvidas entre em contato com a Unimed. 2ª via de boleto: no site www.unimedsulcapixaba.com.br, lojas da Unimed ou solicite atraves do e-mail callcenter@unimedsulcapixaba.coop.br.						

DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO F01 000932375			
0176.4002.000988.00-0	PABLO LORDES DIAS	MENSALIDADE	41 Anos R\$ 259,35



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o código de autenticação 017640020009880000300010036003A00540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo PABLO LORDES DIAS em 02/12/2019 às 16:00:00. Documento assinado digitalmente conforme a MP nº 2200-2/2004 e a Resolução nº 270 de 2009, de acordo com a estrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil).

0176.4002.000988.00-0	PABLO LORDES DIAS	NOVO SOS	41 Anos	R\$	10,45
0176.4002.000988.00-0	PABLO LORDES DIAS	PLANO MEDICAMENTOS	41 Anos	R\$	3,89
0176.4002.000988.00-0	PABLO LORDES DIAS	PROTECAO FAMILIAR	41 Anos	R\$	5,85
0176.4002.000988.00-0	PABLO LORDES DIAS	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO	41 Anos	R\$	54,76
05/11/2019	EDUARDO ATHAYDE VELOSO ABIB	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HO	Qtde 01	R\$	49,50
05/11/2019	EDUARDO ATHAYDE VELOSO ABIB	(41301323) TONOMETRIA - BINOCULAR	Qtde 01	R\$	5,26
0176.4002.000988.01-8	GEISA SCARAMUSSA	MENSALIDADE	43 Anos	R\$	259,35
0176.4002.000988.01-8	GEISA SCARAMUSSA	NOVO SOS	43 Anos	R\$	10,45
0176.4002.000988.01-8	GEISA SCARAMUSSA	PLANO MEDICAMENTOS	43 Anos	R\$	3,89
0176.4002.000988.01-8	GEISA SCARAMUSSA	PROTECAO FAMILIAR	43 Anos	R\$	5,85
0176.4002.000988.01-8	GEISA SCARAMUSSA	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO	43 Anos	R\$	54,76
05/11/2019	EDUARDO ATHAYDE VELOSO ABIB	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HO	Qtde 01	R\$	49,50
05/11/2019	EDUARDO ATHAYDE VELOSO ABIB	(41301323) TONOMETRIA - BINOCULAR	Qtde 01	R\$	5,26
0176.4002.000988.10-7	GABRIEL SCARAMUSSA LORDES	MENSALIDADE	16 Anos	R\$	134,90
0176.4002.000988.10-7	GABRIEL SCARAMUSSA LORDES	NOVO SOS	16 Anos	R\$	10,45
0176.4002.000988.10-7	GABRIEL SCARAMUSSA LORDES	PLANO MEDICAMENTOS	16 Anos	R\$	3,89
0176.4002.000988.10-7	GABRIEL SCARAMUSSA LORDES	PROTECAO FAMILIAR	16 Anos	R\$	5,85
0176.4002.000988.10-7	GABRIEL SCARAMUSSA LORDES	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO	16 Anos	R\$	54,76
05/11/2019	EDUARDO ATHAYDE VELOSO ABIB	(41301323) TONOMETRIA - BINOCULAR	Qtde 01	R\$	5,26
05/11/2019	EDUARDO ATHAYDE VELOSO ABIB	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HO	Qtde 01	R\$	49,50
0176.4002.000988.30-1	ALICE SCARAMUSSA LORDES	MENSALIDADE	11 Anos	R\$	134,90
0176.4002.000988.30-1	ALICE SCARAMUSSA LORDES	NOVO SOS	11 Anos	R\$	10,45
0176.4002.000988.30-1	ALICE SCARAMUSSA LORDES	PLANO MEDICAMENTOS	11 Anos	R\$	3,89
0176.4002.000988.30-1	ALICE SCARAMUSSA LORDES	PROTECAO FAMILIAR	11 Anos	R\$	5,85
0176.4002.000988.30-1	ALICE SCARAMUSSA LORDES	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO	11 Anos	R\$	49,50
05/11/2019	EDUARDO ATHAYDE VELOSO ABIB	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HO	Qtde 01	R\$	49,50
<b>VALOR TOTAL 0176.4002.000988</b>					<b>R\$ 1.033,04</b>
0176.4002.001097.00-1	LUCIANA DA SILVA VILELA DE AMORI	MENSALIDADE	38 Anos	R\$	225,50
0176.4002.001097.00-1	LUCIANA DA SILVA VILELA DE AMORI	NOVO SOS	38 Anos	R\$	10,45
0176.4002.001097.00-1	LUCIANA DA SILVA VILELA DE AMORI	PLANO MEDICAMENTOS	38 Anos	R\$	3,89
0176.4002.001097.00-1	LUCIANA DA SILVA VILELA DE AMORI	PROTECAO FAMILIAR	38 Anos	R\$	5,85
<b>VALOR TOTAL 0176.4002.001097</b>					<b>R\$ 245,69</b>
0176.4002.001335.00-0	PATRICIA SARTE MRANDA	MENSALIDADE	31 Anos	R\$	191,12
0176.4002.001335.00-0	PATRICIA SARTE MRANDA	NOVO SOS	31 Anos	R\$	10,45
0176.4002.001335.00-0	PATRICIA SARTE MRANDA	PLANO MEDICAMENTOS	31 Anos	R\$	3,89
0176.4002.001335.00-0	PATRICIA SARTE MRANDA	PROTECAO FAMILIAR	31 Anos	R\$	5,85
<b>VALOR TOTAL 0176.4002.001335</b>					<b>R\$ 211,31</b>
0176.4002.001514.00-1	ROGERIO CORREA	MENSALIDADE	42 Anos	R\$	259,35
0176.4002.001514.00-1	ROGERIO CORREA	NOVO SOS	42 Anos	R\$	10,45
0176.4002.001514.00-1	ROGERIO CORREA	PLANO MEDICAMENTOS	42 Anos	R\$	3,89
0176.4002.001514.00-1	ROGERIO CORREA	PROTECAO FAMILIAR	42 Anos	R\$	5,85
0176.4002.001514.01-0	ROSANGELA CORRADI BENEVENUTO COR	MENSALIDADE	41 Anos	R\$	259,35
0176.4002.001514.01-0	ROSANGELA CORRADI BENEVENUTO COR	NOVO SOS	41 Anos	R\$	10,45
0176.4002.001514.01-0	ROSANGELA CORRADI BENEVENUTO COR	PLANO MEDICAMENTOS	41 Anos	R\$	3,89
0176.4002.001514.01-0	ROSANGELA CORRADI BENEVENUTO COR	PROTECAO FAMILIAR	41 Anos	R\$	5,85
0176.4002.001514.30-3	RAFAELA VITORIA CORRADI CORREA	MENSALIDADE	03 Anos	R\$	134,90
0176.4002.001514.30-3	RAFAELA VITORIA CORRADI CORREA	NOVO SOS	03 Anos	R\$	10,45
0176.4002.001514.30-3	RAFAELA VITORIA CORRADI CORREA	PLANO MEDICAMENTOS	03 Anos	R\$	3,89
0176.4002.001514.30-3	RAFAELA VITORIA CORRADI CORREA	PROTECAO FAMILIAR	03 Anos	R\$	5,85
0176.4002.001514.30-3	RAFAELA VITORIA CORRADI CORREA	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO	03 Anos	R\$	148,50
04/11/2019	ROBERTO OLIVIO NOVAES	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HO	Qtde 01	R\$	49,50
21/11/2019	RODRIGO BRAGANCA FONSECA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HO	Qtde 01	R\$	49,50
27/11/2019	MAURICIO CADE OLIVEIRA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HO	Qtde 01	R\$	49,50
<b>VALOR TOTAL 0176.4002.001514</b>					<b>R\$ 862,67</b>
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE	28 Anos	R\$	173,74
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS	28 Anos	R\$	10,45
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS	28 Anos	R\$	3,89
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR	28 Anos	R\$	5,85
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO	28 Anos	R\$	442,51
01/11/2019	ALDO CESAR PUREZA CALADO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HO	Qtde 01	R\$	49,50
04/11/2019	LUIZ CARLOS SARDEMBERG MACHADO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HO	Qtde 01	R\$	49,50
06/11/2019	HOSPITAL UNIMED	(4030744) LINFOCITOS T SUPRESSORES CONTA	Qtde 01	R\$	14,00
08/11/2019	HOSPITAL UNIMED	(4031412) HIV - CARGA VIRAL POR PESQUIS	Qtde 01	R\$	112,05
13/11/2019	JULIANO PARADELA DO CARMO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HO	Qtde 01	R\$	49,50
13/11/2019	LUIZA MORANDI XAVIER	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HO	Qtde 01	R\$	49,50
21/11/2019	HOSPITAL UNIMED	(40403343) PESQUISA DE ANTI-CORPOS SERI OCS	Qtde 01	R\$	4,21
21/11/2019	HOSPITAL UNIMED	(40403403) PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-T	Qtde 01	R\$	26,06
21/11/2019	HOSPITAL UNIMED	(40403173) GRUPO SANGUINEO ABO E RH	Qtde 01	R\$	4,21
21/11/2019	HOSPITAL UNIMED	(40403173) GRUPO SANGUINEO ABO E RH	Qtde 01	R\$	4,21
21/11/2019	HOSPITAL UNIMED	(40403173) GRUPO SANGUINEO ABO E RH	Qtde 01	R\$	4,21
21/11/2019	HOSPITAL UNIMED	(40403403) PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-T	Qtde 01	R\$	26,06
27/11/2019	EURIPEDES FERNANDES MELO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HO	Qtde 01	R\$	49,50
<b>VALOR TOTAL 0176.4002.001922</b>					<b>R\$ 635,44</b>



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o identificador único de cada documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2014, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



0176.4002.002015.00-9	GILZIANE FARIA FONSECA MARTINS C				
0176.4002.002015.00-9	GILZIANE FARIA FONSECA MARTINS C	MENSALIDADE	35 Anos	R\$	225,50
0176.4002.002015.00-9	GILZIANE FARIA FONSECA MARTINS C	NOVO SCS	35 Anos	R\$	10,45
0176.4002.002015.00-9	GILZIANE FARIA FONSECA MARTINS C	PLANO MEDICAMENTOS	35 Anos	R\$	3,89
0176.4002.002015.00-9	GILZIANE FARIA FONSECA MARTINS C	PROTECAO FAMILIAR	35 Anos	R\$	5,85
VALOR TOTAL 0176.4002.002015					R\$ 245,69
<hr/>					
0176.4002.002598.00-4	OZANI GOMES DE MATOS				
0176.4002.002598.00-4	OZANI GOMES DE MATOS	MENSALIDADE	45 Anos	R\$	337,16
0176.4002.002598.00-4	OZANI GOMES DE MATOS	NOVO SCS	45 Anos	R\$	10,45
0176.4002.002598.00-4	OZANI GOMES DE MATOS	PLANO MEDICAMENTOS	45 Anos	R\$	3,89
0176.4002.002598.00-4	OZANI GOMES DE MATOS	PROTECAO FAMILIAR	45 Anos	R\$	5,85
VALOR TOTAL 0176.4002.002598					R\$ 357,35

- (1) Sinalizador que no próximo vencimento, a mensalidade de V.Sa sofrerá reajuste por variação de faixa etária, conforme previsto no contrato.
- (2) Sinalizador de usuário com mudança de valor por faixa etária...
- (3) Atualização em percentual de 37%, reajuste mais benéfico ao consumidor em face da celebração de Termo de Ajustamento de Conduta



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 2100230034003300310036003A00540053004100 Documento de  
 assinatura eletrônica nº 2020030034003300310036003A00540053004100, emitido digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006, em conformidade com a estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.



A procuradoria,  
Para parecer jurídico.  
Em: 06/11/2019

**Alexon Soares Cipriano**  
Presidente  
Câmara M. de Vereadores de  
Cachoeiro de Itapemirim-ES

PARA A REALIZAÇÃO DO PARECER SÃO NECESSARIAS OUTRAS  
INFORMAÇÕES ALÉM DAS CONSTANTES DO PRESENTE PROCEDIMENTO.  
QUAIS SEJAM: 1) O CONTRATO ADMINISTRATIVO FIRMADO ENTRE AS PARTES; 2) O  
PROCEDIMENTO REALIZADO QUE CULMINOU NA REALIZAÇÃO DESTES CONTRATOS;  
3) NOMEAÇÃO DO SERVIDOR E DEMAIS INFORMAÇÕES.

É O PARECER INICIAL S.M.S.

*Pedro H. Reis*  
**Pedro Henrique F. V. Reis**  
Procurador  
OAB-ES 15.389  
Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim

C/º Setor de Recursos Humanos,  
Para atender a solicitação pela procuradoria.  
Em: 14/11/2019


**Alexon Soares Cipriano**  
Presidente  
Câmara M. de Vereadores de  
Cachoeiro de Itapemirim-ES



A  
Prodiônicos

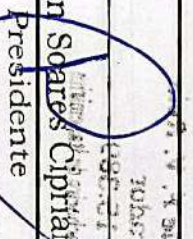
Segue a documentação para a Procuradoria, anexo em 1, conforme solicitação do Sr. Pedro, segue também o desenvolvimento dos trabalhos do Plano de Saúde UNICED, atualizado e o novo modelo do plano.

09.10.19

  
Moacyr Wacazer C. Almeida  
Diretor R. Humanos  
Decreto N° 2014/2019

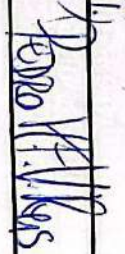
Se procuradoria,  
Para providências.

Em: 02/12/19

  
Alexon Soares Cipriano  
Presidente  
Câmara M. de Vereadores de  
Cachoeiro de Itapemirim-ES

EM 02.12.2019

Uma vez que não foi atendida a solicitação desta procuradoria, não havendo sido encaminhada a documentação requerida. Retornem os autos ao setor responsável para o atendimento da solicitação e a envio da documentação requerida. ATN



Pedro Henrique F. V. Reis  
Procurador

OAB-ES 15.389

Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 31002300340033000310026003400540053004100  
assinado digitalmente por Alexon Soares Cipriano em 02/12/2019 às 15:38:59.  
Certificado assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.746/2018, em estrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil).



ao Setor de Recursos Humanos,  
Para atender solicitação da procuradoria.  
Em: 02/12/2019

Alexon Soares Cipriano  
Presidente  
Câmara M. de Vereadores de  
Cachoeiro de Itapemirim-ES

Informamos que toda a documentação que constava nos nossos arquivos foram juntadas a solicitação da Procuradoria desta casa.  
Atenciosamente.

02.12.19

*[Handwritten Signature]*  
Módulo de Recursos Humanos  
Decreto nº 2914/2019





CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

MEMORANDO

DATA : 06 de novembro de 2019.

N.º 091 /2019

DO : **Diretor de recursos Humanos**  
**MOACYR WAGNER G. ALMEIDA**

PARA : **Presidente da Câmara Municipal**  
**Vereador ALEXON SOARES CIPRIANO**

**Ref.: Manutenção de Plano de Saúde de servidor comissionado sob auxílio doença pelo INSS.**

Senhor Presidente,

A partir de 05/05/2018, o Assessor de Gabinete Parlamentar Valde Moura de Jesus Júnior esteve afastado do trabalho, por um período de 26 dias, sob o benefício do auxílio doença pelo INSS, retornando em 31/05/2018. No período de 25/08/2018 a 08/09/2018, gozou de licença para tratamento de saúde (15 dias), ao final entrou em fruição de novo período de auxílio doença suportado pelo INSS (a partir de 09/09/2018) que se estenderá, a princípio, até **06/05/2020**, conforme documentos juntados à sua pasta funcional.

Desde a competência janeiro/2019, a Câmara vem arcando com o repasse dos valores das mensalidades do Plano de Saúde Unimed Sul Capixaba, através de consignação em folha de pagamento, do qual o assessor é beneficiário, uma vez que, como já foi informado acima, o mesmo se encontra sob o benefício de auxílio doença suportado pelo INSS e não vem quitando junto à CMCI as parcelas do Plano de Saúde. Na oportunidade informamos que o mesmo procurou a UNIMED para agendar uma cirurgia no “femo”, pelo plano de saúde mencionado acima.

Diante disso, solicitamos orientações da procuradoria desta Casa, quanto aos procedimentos legais, administrativos e financeiros a serem adotados.

Atenciosamente,

  
**Moacyr Wagner G. Almeida**  
**Diretor R. Humanos**  
**Decreto Nº 2914 /2019**

“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”

Praça



Autenticar documento em <https://cachoeiro.mecaprecidud.com.br/autenticidade>  
com o código de barras e o código de barras de segurança. O documento é assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Estado do Espírito Santo

ICP Brasil

fls. 152

Digitalizado com CamScanner





Declaro que recebi as informações referentes a  
possuem vínculo em  
Declaro

Email - Cmci - RH Cmci - Outlook

Outlook  
+ Nova mensagem

Pesquisar

S Settings Help CC

Responder Excluir Arquivo Morto Lixo Eletrônico Limpar Mover para

> Favoritos  
v Pastas  
v Caixa de Entrada 255

- BANESTES
- Cachoeiro TJES
- Cad Pessoal
- FATURAS UNIMED - AUTO...
- NFE PREFEITURA 113
- SIAP DA CAIXA
- Ticket - Policard
- Transparência
- WRK/SmarRH

Lixo Eletrônico 29

Rascunhos 138

v Itens Enviados  
WRK/SmarRH

Itens Excluídos

Arquivo Morto

Caixa Econ. Federal

Concurso CMCI 2010

Contatos Sugeridos

Conversation History

Dell

Logus

v rh@cachoeirodeitapemirim.e...

Drafts

INBOX 18

Sent

> rhcmci@gmail.com

Atualizar para o Office 365  
com Recursos premium do  
Outlook

### REQUERIMENTO PRORROGAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

VJ Valde Junior <valde.moura.jr@gmail.com>  
Qua, 19/06/2019 11:59  
Você; altoeadvocare@altoeadvocare.adv.br; addressa.tavares@massadcola.com.br; fassarrella.edisor



Boa tarde!

Segue em anexo Solicitação de prorrogação de perícia médica hospitalar.

Que já foi realizada, em 11/06/2019 no hospital Unimed, cujo o resultado estará disponível para consulta em 21/06/2019 a partir das 21h na plataforma digital do INSS, informo ainda, que, assim que o resultado estiver disponível para consulta, cópia do resultado será encaminhada.

Atenciosamente.

**VALDE MOURA J. JUNIOR**  
*PODER LEGISLATIVO DO ESPÍRITO SANTO*  
**ASSESSOR JURÍDICO LEGISLATIVO**  
Tel: (55)+28 3526-5662  
Cel: (55)+28 99924-5275  
Whatsapp: (55)+28 999245275  
Skype: valde.moura.de.jesus.junior  
E-mail: [valde.moura.jr@gmail.com](mailto:valde.moura.jr@gmail.com)



*Capacitar o "eu", que representa a nossa capacidade consciente de decidir, para ser o ator principal do teatro da nossa mente. Sair da platéia e dirigir o script da vida.*

- Augusto Cury.

Libre de virus. [www.avast.com](http://www.avast.com)



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
assinado digitalmente conforme o Processo de Registro de Assinatura Digital, conforme a Norma Brasileira de Assinatura Digital (NBR 4703) e o Manual de Assinatura Digital (MAD) - Versão 1.0, publicados pelo Comitê Brasileiro de Assinaturas Digitais (CBAD) em 2004.  
Brasileira - ICP-Brasil.



154  
09885-42





Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador **3100330031003300310036003100540053004100**. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 22003-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

117-918257-02  
24/07/2019

NIT: 13384136623

Número do Benefício: 6247909431

Espécie: 31

Número do Requerimento: 191532665

Ao Sr. (a) : VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

Endereço: R JOAO BEZERRA, 73, AMARELO

CEP: 29304685

Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF: ES

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 03/04/2019, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício.

O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 12/05/2019.

Caso considere o prazo insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela Internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme parágrafo 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Desta decisão poderá Interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela Internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

Data, 12 de Abril de 2019

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Endereço: R 25 DE MARCO 116, CENTRO

CEP: 29300100

Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF: ES

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.  
Ciente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o código de autenticação 2400230034003300340036003400540053004100. Documento assinado eletronicamente pelo usuário 040030036003400540053004100, em conformidade digitalmente conforme a Lei nº 11.342/2006, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 157

Handwritten signature



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador único de cada documento. O papel assinado digitalmente  
assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 158



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 13384136623

Número do Benefício: 6247909431

Espécie: 31

Número do Requerimento: 191532665

Ao Sr. (a): VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

Endereço: R JOAO BEZERRA, 73, AMARELO

CEP: 29304685

Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF: ES

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 03/04/2019, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício.

O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 12/05/2019.

Caso considere o prazo insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme parágrafo 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

Data, 12 de Abril de 2019

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Endereço: R 25 DE MARCO 116, CENTRO

CEP: 29300100

Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF: ES

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito. Ciente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Autenticar documento em https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade com o código 2100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo usuário 040030030034003300340036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018, em conformidade com a Resolução nº 10.558/2019 da Comissão Nacional de Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 13384136623

Número do Benefício: 6247909431

Espécie: 31

Número do Requerimento: 191532665

Ao Sr. (a) : VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

Endereço: R JOAO BEZERRA, 73, AMARELO

CEP: 29304685

Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF: ES

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 13/09/2018, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 17/04/2019.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (17/04/2019), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação.

A partir de 17/04/2019 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retomar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 17 de Outubro de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência  
CEP: 29300100

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Endereço: R 25 DE MARCO 116, CENTRO  
UF: ES

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.  
Ciente,


Assinatura do Requerente / Representante Legal



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de autenticação 0210023000340033000310036003A00540053004100  
assinado digitalmente por <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
digitalmente conforme <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>

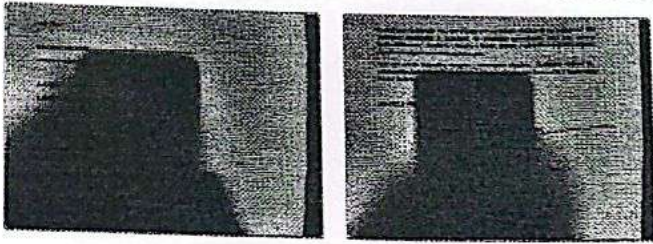




Excluir  Lixo Eletrônico Bloquear ...

## Atentamente Jurídico/Providências

VJ Valde Junior <valde.moura,jr@gmail.com>  
 Qui, 25/04/2019 12:32  
 Você; christian@massadcola.com.br; andressa.tavares@massadcola.com.br



CRER-1.pdf

67 KB

3 anexos (8 MB) Baixar tudo Salvar tudo no OneDrive

Boa tarde.

Gostaria de salientar e declarar ao RH as interposições que estão acontecendo de cobrança do plano de saúde que é convenial. Primeiramente não podem cobrar outra pessoa a não ser eu (na verdade não devem) segundo ponto não podem fazer pressão ao gabinete a outros assessores, terceiro ponto eu uso o plano de saúde mensalmente.

Estou pelo INSS, não estou negando a pagar em momento algum porém estou recebendo diferente do valor que eu recebia na Câmara, bem menos.

Como a receita de plano de saúde é como o ticket não gera impacto financeiro, foi dito no Tribunal de Contas se tiverem dúvidas podem ligar para lá.

Caso vocês continuem com esta cobrança enquanto eu estiver fazendo o tratamento, vamos agir de outra forma, pois não há decreto de Lei e nem regulamento que diz a respeito sobre o assunto, o médico não liberou para eu voltar a trabalhar e estendeu meu prazo.

Caso o RH queira me exonerar, ou a contabilidade (questão cobrança) vou impetrar uma ação de mandado de segurança. Outra coisa se eu for exonerado até pelo vereador questão das verbas rescisórias eu também posso pagar, mas por hora é só isso.

Eu não preciso de atormentou em casa, pois estou sob cuidados ambulatoriais e tomando medicação que não podem ser atrapalhadas quanto ao meu tratamento, se souberem que vou ser mandado embora aí sim podem nós fazendo acordo, assessor e vereador não tem nada haver com isso. (Tanto é que no ano passado paguei todos os valores)

Em anexo seguem os laudos e as medicações que estou tomando conforme prescrição médica e laudo pericial dizendo o porquê.  
 Retorno ao trabalho dia 12 de junho de 2019. A balança tem dois lados, então pesem a situação, se vocês agirem, ou continuarem agindo desta forma, também vou sentir no direito de agir.

<https://outlook.live.com/mail/ceep/link?popup2=1&version=2019041503.11>



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o id <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 161



Dr. Luiz Carlos Sardenberg Machado

Médico Psiquiatra - CRMES 11205

VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR

USO ORAL

1- DULOXETINA 60MG

1 COMPRIMIDO

2- GABAP

1 CO





**UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO**  
 CNPJ: 32.440.968/0001-25  
 Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46, Gilberto Machado – Cachoeiro de  
 Itapemirim (ES) – CEP 29303-382

**ANS - nº 32070-6**

**DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000823219 - Competência 01/2019**

Matricula	Nome	Utilização	Qtd	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 159,39
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 9,50
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,54
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,32
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 122,54
12/12/2018	ALVARO CESAR FERREIRA COIMBRA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
20/12/2018	CINTHIA DE MELLO PORTINHO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
<b>VALOR DA FAMÍLIA</b>	<b>01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>			<b>R\$ 300,29</b>



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 2100230034003300310036003A00540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo CPF 040030030003. Assinatura assinada eletronicamente digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.





**UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO**  
 CNPJ: 32.440.968/0001-25  
 Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46, Gilberto Machado – Cachoeiro de  
 Itapemirim (ES) – CEP 29303-382

**ANS - nº 32070-6**

**DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000831865 - Competência 02/2019**

Matricula	Nome	Utilização	Qtd	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 159,39
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 9,50
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,54
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,32
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 96,28
14/01/2019	CINTHIA DE MELLO PORTINHO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
28/12/2018	PATRICIA COTTA LOVATTI SILVA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 35,01
<b>VALOR DA FAMÍLIA</b>	<b>01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>			<b>R\$ 274,03</b>



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 3100230034003300310036003A00540053004100 Documento assinado eletronicamente por 01764002001922000831865 em 14/02/2019 às 15:00:49, e documento digitalmente conforme MP nº 22068-9/2013, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



**UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO**

CNPJ: 32.440.968/0001-25  
 Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46, Gilberto Machado – Cachoeiro de Itapemirim (ES) – CEP 29303-382

**ANS - nº 32070-6****DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000840477 - Competência 03/2019**

Matricula	Nome	Utilização	Qtd	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 159,39
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		RS 9,50
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		RS 3,54
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		RS 5,32
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 467,79
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		RS 52,60
12/12/2018	ANDERSON DIORI VALLADAO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	RS 61,27
31/01/2019	SIMONE PEDRUZZI VALE	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	RS 61,27
05/02/2019	RODRIGO BRAGANCA FONSECA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	RS 61,27
05/02/2019	KARINA CASSA MONTEIRO BENEVENUTI	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	RS 35,01
13/02/2019	DALTON GHIOTTI DE SIQUEIRA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	RS 35,01
13/02/2019	PATRICIA COTTA LOVATTI SILVA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	RS 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40301397) BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	RS 4,21
13/11/2018	HOSPITAL UNIMED	(40301630) CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	RS 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40301630) CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	RS 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40302318) POTASSIO PESQUISA EOU DOSAGEM	1	RS 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40302423) SODIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	RS 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40302504) TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO), DOSAGEM	1	RS 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40302512) TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA), DOSAGEM	1	RS 4,21
13/11/2018	HOSPITAL UNIMED	(40302580) UREA PESQUISA EOU DOSAGEM	1	RS 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40302580) UREA PESQUISA EOU DOSAGEM	1	RS 4,21
13/11/2018	HOSPITAL UNIMED	(40304351) HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUET	1	RS 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40304351) HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUET	1	RS 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40304370) HEMOSSEDIMENTACAO, (VHS) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	RS 28,01
11/12/2018	HOSPITAL UNIMED	(40307433) LINFOCITOS T HELPER CONTAGEM DE (IF COM OKT-4) (CD-4+) CITOMETRIA DE FLUXO	1	RS 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40311210) ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA)	1	R\$ 112,05
11/12/2018	HOSPITAL UNIMED	(40314120) HIV - CARGA VIRAL PCR, PESQUISA	1	RS 698,14
<b>VALOR DA FAMÍLIA</b>	<b>01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>			



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 2100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente por Valde Moura de Jesus Junior, em 03/03/2019 às 14:00:00. O documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.709 de 2018, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





**UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO**  
 CNPJ: 32.440.968/0001-25  
 Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46, Gilberto Machado – Cachoeiro de  
 Itapemirim (ES) – CEP 29303-382

**ANS - nº 32070-6**

**DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000851764 - Competência 04/2019**

Matricula	Nome	Utilização	Qtd	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 159,39
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 9,50
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,54
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,32
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 61,27
	25/03/2019 CINTHIA DE MELLO PORTINHO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
<b>VALOR DA FAMÍLIA</b>	<b>01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>			<b>R\$ 239,02</b>



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 2100230034003300310036003A00540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo usuário 0176400200192200030003A00540053004100, documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





**DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000860554 - Competência 05/2019**

Matricula	Nome	Utilização	Qty	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 159,39
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 9,50
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,54
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,32
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 382,41
04/04/2019	KARINA CASSA MONTEIRO BENEVENUTI	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
15/04/2019	LUIZ CARLOS SARDENBERG MACHADO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
24/04/2019	PATRICIA COTTA LOVATTI SILVA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 35,01
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301087) ACIDO FOLICO, DOSAGEM NOS ERITROCITOS	1	R\$ 14,00
12/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301281) AMILASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 5,26
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301400) CALCIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301630) CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301990) GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302040) GLICOSE PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302237) MAGNESIO PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302318) POTASSIO PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302423) SODIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302504) TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO), DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302512) TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA), DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302580) UREIA PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302830) VITAMINA D 25 HIDROXI, PESQUISA E/OU DOSAGEM (VITAMINA D3)	1	R\$ 7,00
12/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40304361) HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUET	1	R\$ 5,26
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40304361) HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUET	1	R\$ 4,21
12/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40308391) PROTEINA C REATIVA, QUANTITATIVA, DOSAGEM (TURBIDIMETRIA, NEFELOMETRIA)	1	R\$ 8,76
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40313328) ZINCO, PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40316270) FERRITINA PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40316491) T4 LIVRE PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40316505) TESTOSTERONA LIVRE PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 28,01
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40316513) TESTOSTERONA TOTAL PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40316521) TIREDESTIMULANTE HORMONIO TSH PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40316572) VITAMINA B12 PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
12/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40801063) RX - SEIOS DA FACE	1	R\$ 17,50
12/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40805026) RX - TORAX - 2 INCIDENCIAS	1	R\$ 8,76
<b>VALOR DA FAMÍLIA 01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>				<b>R\$ 560,16</b>









UNIMED S/A. CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
 AVENIDA FRANCISCO LAUREA DE AGLAR 46  
 GILBERTO MACHADO - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES  
 CEP: 29303-900  
 TELEFONE: 2101-6255 / FAX: 2101-6282  
 O.P.F.: 32.440.959/0001-25

ANS - nº 32070-6

Vencimento		Valor R\$	Data de Emissão	N.º do Documento	Agência/Código Beneficiário	Mês de Competência: 01 / 2019	
30/01/2019		4.493,38	02/01/2019	F01 000822219	3010 / 23060	Número Número 00036002596	
Dados do Saçado					Títulos em aberto ->		
CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM					CNPJ - 31.723.265/0001-41		
RUA BARAO DE ITAPEMIRIM 05							
CENTRO							
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES CEP: 29300-110							

0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE	27 Anos	R\$	159,39	
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SCS	27 Anos	R\$	9,50	
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS	27 Anos	R\$	5,54	
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTEÇÃO FAMILIAR	27 Anos	R\$	5,32	
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA PARTICIPAÇÃO	27 Anos	R\$	122,54	
12/12/2018	ALVARO CESSAN FERREIRA COMERA	VALOR TOTAL EM CONSULTORIO (NOVO)	Que 07	R\$	61,27	
20/12/2018	GINHA DE MELLO PORTINHO	VALOR TOTAL EM CONSULTORIO (NOVO)	Que 07	R\$	61,27	
VALOR TOTAL 0176.4002.001922					R\$	300,29



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 3100330034003300340036003400540054004100 Documento  
 assinado digitalmente com o código 3100330034003300340036003400540054004100, documento assinado  
 digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018, em conformidade com a estrutura de Chaves Públicas Brasileiras em  
 Brasileira - ICP-Brasil.





UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO  
 CNPJ: 32.440.968/0001-25  
 Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46, Gilberto Machado – Cachoeiro de  
 Itapemirim (ES) – CEP 29303-382

ANS - nº 32070-6

**DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000831865 - Competência 02/2019**

Matricula	Nome	Utilização	Qtd	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 159,39
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 9,50
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,54
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,32
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 96,28
14/01/2019	CINTHIA DE MELLO PORTINHO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
28/12/2018	PATRICIA COTTA LOVATTI SILVA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 35,01
<b>VALOR DA FAMÍLIA</b>	<b>01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>			<b>R\$ 274,03</b>



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 2100230034003300310036003A00540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo usuário 017640020019220003A00540053004100, documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.342/2006 e a Lei nº 13.127/2016, e publicado no Diário Oficial do Município de Cachoeiro de Itapemirim, ES, em 14/02/2019, às 10h30min.





**UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO**

CNPJ: 32.440.968/0001-25  
 Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46, Gilberto Machado – Cachoeiro de  
 Itapemirim (ES) – CEP 29303-382

**ANS - nº 32070-6**

**DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000840477 - Competência 03/2019**

Matricula	Nome	Utilização	Qty	Valor
				R\$ 159,39
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 9,50
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 3,54
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 5,32
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 467,79
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 52,60
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 61,27
12/12/2018	ANDERSON DIORI VALLADAO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
31/01/2019	SIMONE PEDRUZZI VALE	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
05/02/2019	RODRIGO BRAGANCA FONSECA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
05/02/2019	KARINA CASSA MONTEIRO BENEVENUTI	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 35,01
13/02/2019	DALTON GHIOTTI DE SIQUEIRA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 35,01
13/02/2019	PATRICIA COTTA LOVATTI SILVA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40301397) BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/11/2018	HOSPITAL UNIMED	(40301630) CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40301630) CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40302318) POTASSIO PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40302423) SODIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40302504) TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO), DOSAGEM	1	R\$ 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40302512) TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA), DOSAGEM	1	R\$ 4,21
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40302580) UREA PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 5,26
13/11/2018	HOSPITAL UNIMED	(40302580) UREA PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40304361) HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUET	1	R\$ 5,26
13/11/2018	HOSPITAL UNIMED	(40304361) HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUET	1	R\$ 5,26
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40304370) HEMOSSSEDIMENTACAO, (VHS) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 28,01
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40307433) LINFOCITOS T HELPER CONTAGEM DE (IF COM OKT-4) (CD-4+) CITOMETRIA DE FLUXO	1	R\$ 5,26
11/12/2018	HOSPITAL UNIMED	(40311210) ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA)	1	R\$ 112,05
14/02/2019	LAAE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	(40314120) HIV - CARGA VIRAL PCR, PESQUISA	1	R\$ 698,14
11/12/2018	HOSPITAL UNIMED			
<b>VALOR DA FAMÍLIA</b>				
<b>01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>				



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 3100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 220-03/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.







**DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000860554 - Competência 05/2019**

Matricula	Nome	Utilização	Qty	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 159,39
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 9,50
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,54
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,32
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 382,41
04/04/2019	KARINA CASSA MONTEIRO BENEVENUTI	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
15/04/2019	LUIZ CARLOS SARDENBERG MACHADO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
24/04/2019	PATRICIA COTTA LOVATTI SILVA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 35,01
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301087) ACIDO FOLICO, DOSAGEM NOS ERITROCITOS	1	R\$ 14,00
12/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301281) AMILASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 5,26
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301400) CALCIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301630) CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301990) GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302040) GLICOSE PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302237) MAGNESIO PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302318) POTASSIO PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302423) SODIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302504) TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO), DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302512) TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA), DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302580) UREIA PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302830) VITAMINA D 25 HIDROXI, PESQUISA E/OU DOSAGEM (VITAMINA D3)	1	R\$ 7,00
12/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40304361) HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUET	1	R\$ 5,26
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40304361) HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUET	1	R\$ 4,21
12/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40308391) PROTEINA C REATIVA, QUANTITATIVA, DOSAGEM (TURBIDIMETRIA, NEFELOMETRIA)	1	R\$ 8,76
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40313328) ZINCO, PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40316270) FERRITINA PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40316491) T4 LIVRE PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40316505) TESTOSTERONA LIVRE PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 28,01
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40316513) TESTOSTERONA TOTAL PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40316521) TIREOESTIMULANTE HORMONIO TSH PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
11/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40316572) VITAMINA B12 PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
12/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40801063) RX - SEIOS DA FACE	1	R\$ 17,50
12/02/2019	HOSPITAL UNIMED	(40805025) RX - TORAX - 2 INCIDENCIAS	1	R\$ 8,76
<b>VALOR DA FAMILIA 01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>				<b>R\$ 560,16</b>





**UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO**  
CNPJ: 32.440.968/0001-25  
Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46, Gilberto Machado – Cachoeiro de  
Itapemirim (ES) – CEP 29303-382

**ANS - nº 32070-6**

**DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000869440 - Competência 06/2019**

Matricula	Nome	Utilização	Qtd	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 159,39
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 9,50
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,54
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,32
<b>VALOR DA FAMÍLIA</b>	<b>01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>			<b>R\$ 177,75</b>



Autenticar documento em <http://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 32440968000125000869440062019060001  
assinado eletronicamente com o certificado de assinatura digitalmente conforme a Lei nº 11.343/2006 e o Decreto nº 7.713/2011.  
Mapas Públicos/Brasil.gov.br/Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.





UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO  
 CNPJ: 32.440.968/0001-25  
 Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46, Gilberto Machado – Cachoeiro de  
 Itapemirim (ES) – CEP 29303-382

ANS - nº 32070-6

**DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000878296 - Competência 07/2019**

Matricula	Nome	Utilização	Qtd	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 159,39
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 9,50
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,54
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,32
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 140,06
25/03/2019	HOSPITAL UNIMED	(41001035) TC - FACE OU SEIOS DA FACE	1	R\$ 140,06
<b>VALOR DA FAMÍLIA</b>	<b>01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>			<b>R\$ 317,81</b>



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o identificador 3100230034003300310036003A00540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo usuário 017640020019220003A00540053004100, documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.







**DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000887327 - Competência 08/2019**

Matricula	Nome	Utilização	Qty	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 173,74
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 10,45
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,83
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,25
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 986,33
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 358,91
13/06/2019	GIL GONCALVES AZEREDO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
18/06/2019	CINTHIA DE MELLO PORTINHO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
25/06/2019	WALDEMAR CARLOS BARROS DE ALGEMIRO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
26/06/2019	PATRICK VIVAS BITENCOURT	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
03/07/2019	LUIZ CARLOS SARDENBERG MACHADO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
18/07/2019	WALDEMAR CARLOS BARROS DE ALGEMIRO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
05/05/2019	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM FILIAL	(10101039) CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	R\$ 61,27
19/06/2019	WALDEMAR CARLOS BARROS DE ALGEMIRO	(10101039) CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	R\$ 140,06
17/06/2019	GIL GONCALVES AZEREDO	(20102020) Holter de 24 horas - 3 canais - digital	1	R\$ 140,06
17/06/2019	GIL GONCALVES AZEREDO	(20102038) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DA PRESSAO ARTERIAL - MAPA (24 HORAS) (COM DIRETRIZ D	1	R\$ 8,76
25/07/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
26/07/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
13/06/2019	GIL GONCALVES AZEREDO	(40101010) ECG CONVENCIONAL DE 12 DERIVACOES	1	R\$ 35,00
03/07/2019	PATRICK VIVAS BITENCOURT	(40103137) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	2	R\$ 35,01
04/07/2019	WALDEMAR CARLOS BARROS DE ALGEMIRO	(40103200) ELETRENEFALOGRAMA ESPECIAL: TERAPIA INTENSIVA, MORTE ENCEFALICA, EEG PROLONGADO	1	R\$ 7,01
13/06/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302830) VITAMINA D 25 HIDROXI, PESQUISA E/OU DOSAGEM (VITAMINA D3)	1	R\$ 7,01
19/06/2019	HOSPITAL UNIMED	(40309118) LCR HOSPITALAR NEUROLOGIA (ASPECTOS COR + INDICES DE COR + CONTAGEM GLOBAL E ESP	1	R\$ 4,21
19/06/2019	HOSPITAL UNIMED	(40310140) CULTURA PARA FUNGOS	1	R\$ 140,06
17/06/2019	JOSE COIMBRA DE REZENDE NETO	(40901106) ECODOPPLEROCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1	R\$ 140,06
02/07/2019	MED RADIOLOGISTAS LTDA	(41101014) RM - CRANIO (ENCEFALO)	1	R\$ 140,06
02/07/2019	MED RADIOLOGISTAS LTDA	(41101227) RM - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	1	R\$ 35,00
03/07/2019	PATRICK VIVAS BITENCOURT	(41301250) MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) - MONOCULAR	2	R\$ 5,25
26/06/2019	PATRICK VIVAS BITENCOURT	(41301323) TONOMETRIA - BINOCULAR	1	R\$ 1.539,17
<b>VALOR DA FAMÍLIA 01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>				





**UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO**  
 CNPJ: 32.440.968/0001-25  
 Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46, Gilberto Machado – Cachoeiro de  
 Itapemirim (ES) – CEP 29303-382

**ANS – nº 32070-6**

**DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000896137 - Competência 09/2019**

Matricula	Nome	Utilização	Qty	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 173,74
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 10,45
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,89
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,85
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 122,62
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 218,83
05/08/2019	LUIZ CARLOS SARDENBERG MACHADO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
31/07/2019	PATRICIA COTTA LOVATTI SILVA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 35,01
23/08/2019	EURIPEDES FERNANDES MELO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
25/06/2019	HOSPITAL UNIMED	(10101039) CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	R\$ 61,28
30/07/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
31/07/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
05/08/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
06/08/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
08/08/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
12/08/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
14/08/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
19/08/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
22/08/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
23/08/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
26/08/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
28/08/2019	FIZION - CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES LTDA - ME	(20103514) PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DIFERENTES SEGMENTOS DA COLUNA	1	R\$ 8,76
23/08/2019	CLINICA DE ACIDENTADOS DE CACHOEIRO LTDA	(40805042) RX - TORAX - 4 INCIDENCIAS	1	R\$ 17,50
<b>VALOR DA FAMÍLIA</b>				<b>R\$ 535,38</b>
<b>01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>				



# TERMO DE ADESÃO

Página 1 de 1



## À UNIMED SUL CAPIXABA

A empresa CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM inscrita no CNPJ n.º 31.723.265/0001-41, situada na RUA BARAO DE ITAPEMIRIM, número 05, Bairro CENTRO, Cidade CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES, solicita a inclusão dos Beneficiários Titulares e dependentes no contrato de plano de saúde abaixo relacionados, firmado entre esta empresa, como CONTRATANTE e a UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, inscrita no CNPJ 32.440.968/0001-25, Registro ANS nº 320706, situada na Av. Francisco Lacerda de Aguiar, nº 46, Bairro Gilberto Machado - Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP 29303-382, como CONTRATADA.

### Informações do Produto:

Nome Comercial: UNIMED FLEX III (NOVO)  
N.º Registro na ANS: 467.116/12-3  
Tipo de Contratação: COLETIVO EMPRESARIAL C/ PATROC  
Segmentação: AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRICIA  
Acomodação: ENFERMARIA  
Abrangência: GRUPO DE MUNICIPIOS  
Co-participação: FIXO POR GRUPO  
Teto Máximo: R\$ 108,61 por procedimento.

### Informações do Contrato:

Grupo Empresa: 4002  
Contrato: 00000003  
Subcontrato: 000000095  
Vencimento: 25  
Grupo de cobrança: 0011  
Data Limite Movimentação: 24  
Grupo de Carência: 0

Tipo	Nome do Beneficiário	Matricula/CPF do Titular	CPF	Data de Adesão
	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	11791825702	11791825702	01/02/2017

Declaro que recebi as informações referente a Condição de Permanência no plano Coletivo Empresarial, para os beneficiários que possuem vínculo empregatício/societário com a Empresa Contratante, conforme artigos 30 e 31 da Lei nº 9656/98. Declaro ainda que foi apresentado no ato da adesão ao(s) beneficiário(s) o valor correspondente ao seu custo por faixa etária. Foi apresentado a tabela de preço por faixa etária negociada entre a Contratada e a Contratante e que será adotada, quando da demissão sem justa causa e/ou aposentado, caso o ex-empresado/aposentado optar na manutenção da condição de beneficiário no plano para demitido e/ou aposentado, e que estará disponível, com as devidas atualizações, a qualquer tempo para consultas junto a Operadora.

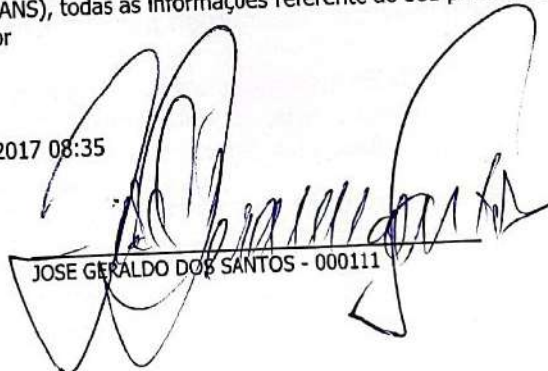
No ato da demissão do empregado, a empresa contratante ficará responsável por informá-lo o valor correspondente a mensalidade de acordo com a sua faixa etária, de acordo com a tabela de preço exclusivo para o plano demitido e/ou aposentado. A empresa contratante ficara ainda responsável por informar e/ou disponibilizar as tabelas de preço por faixa etária com as devidas atualizações que deverão estar disponíveis a qualquer tempo para consulta dos usuários na Operadora. A cobrança da primeira mensalidade incidirá na fatura do mês subsequente a data de adesão, discriminada como mensalidade retroativa, sendo somada com a mensalidade pré-faturada do mês corrente, exceto, se a fatura do valor em questão já houver sido emitida.

Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar - PIN-SS - Em atenção à Resolução Normativa nº 389/15, de 26/11/2015, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), todas as informações referente ao seu plano de saúde podem ser consultadas no endereço [www.unimedsulcapixaba.com.br](http://www.unimedsulcapixaba.com.br)

Por ser verdade, firmamos o presente.

Local e data: \_\_\_\_\_, 31/01/2017 08:35

  
ASSINATURA DO CONTRATANTE OU REPRESENTANTE LEGAL

  
JOSE GERALDO DOS SANTOS - 000111

Informações do responsável legal da pessoa jurídica contratante:  
Nome: ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES  
RG nº: 792619 Orgão: SPTC Expedição:  
CPF nº: 97872121700  
Endereço: RUA MOREIRA, 42, INDEPENDENCIA  
Telefone: (28) 99978-9866  
Matricula: Cargo: PRESIDENTE



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id: 21002300340033003400330034003400540053004100 Documento assinado eletronicamente em 31/01/2017 às 08:35:00 por Alexandre Bastos Rodrigues, CPF nº 97872121700, em documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.367/2007, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





# CARENCIA: AMBULATORIAL, HOSPITALAR COM OBSTETRICIA



Prazo de Carência: 24 horas	<b>Cobertura para Urgência:</b> Complicação no Processo Gestacional: a cobertura será realizada em <u>ambulatório</u> pelo prazo máximo de até as 12 primeiras horas. Acidente Pessoal – Atendimento <u>ambulatorial</u> e <u>hospitalar</u> previsto em contrato.
	<b>Cobertura para Emergência:</b> a cobertura será realizada em <u>ambulatório</u> pelo prazo máximo de até as 12 primeiras horas.
<b>Prazo de Carências</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b> Os procedimentos previstos e exemplificados abaixo estão de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, de acordo com a resolução vigente, seguindo suas diretrizes de utilização.
15 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas</li> <li>• Exames simples (Ex.: análises clínicas e citopatológicos, Rx sem contraste, eletrocardiograma convencional entre outros)</li> </ul>
60 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RX contrastado e exames diagnose em obstetria</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento multidisciplinar (sessões com psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo e terapia ocupacional)</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames especializados (Ex.: Endoscopia, Ultrassonografia, Tomografia, Teste Ergométrico entre outros)</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimentos do grupo de medicina nuclear</li> <li>• Ressonância nuclear magnética</li> <li>• Mapeamento Cerebral</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vídeo diagnóstico e cirúrgico</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internação clínica – acomodação quarto coletivo</li> <li>• UTI</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internação cirúrgica (exceto cirurgia cardíaca)</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirurgia Cardíaca e Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica</li> </ul>
300 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partos a termo</li> </ul>
180 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimentos da Lei 9656/98 (Ex.: Transplantes, cirurgia de refração, órtese, prótese, acupuntura entre outros)</li> </ul>
-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internação em Quarto Individual (se contratado)</li> <li><input type="checkbox"/> CONTRATADO      <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CONTRATADO</li> </ul>
24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigência da CPT - Cobertura Parcial Temporária para doenças preexistentes.</li> </ul>

### TABELA DE CARÊNCIA PARA:

TITULAR       D1       D2       D3       D4       D5       D6       D7

### OBSERVAÇÃO:

O cliente que fizer a mudança de segmentação Ambulatorial para Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria, terá aproveitamento apenas dos procedimentos classificados como Ambulatorial no Rol da ANS.

Data: 01/02/17	Parte integrante da proposta nº
Carimbo e Assinatura vendedor	Assinatura usuário titular e/ou responsável

EMPRESA - ENFERMARIA



A/C LAUDOS VALDE JUNIOR.

Valde Junior <valde.moura.jr@gmail.com>

Qui, 28/11/2019 13:01

Para: Cmci - RH Cmci <rhcrcmci@hotmail.com>; rh@cachoeirodeitapemirim.eleg.br <rh@cachoeirodeitapemirim.eleg.br>

3 anexos (376 KB)

IMG-20191128-WA0043.jpg; IMG-20191128-WA0044.jpg; IMG-20191128-WA0045.jpg;

Boa tarde, segue anexo laudo do psiquiatra conforme solicitado pelo mesmo, para anexar, e e encaminhar para cirurgia que ocorrerá amanhã no dia 29/11/2019 às 10:00h da manhã no hospital Unimed de Cachoeiro de Itapemirim/ES.

Que este e-mail fique de de registro pois o mesmo não pode fazer de protocolo presencial.

Por gentileza acusar recebimento.

Cordialmente,

VALDE MOURA J. JUNIOR

ASSESSOR JURÍDICO

Tel:(55)+28 3526-5662

Cel:(55)+28 99924-5275

Whatsapp:(55)+28 999245275

Skype: valde.moura.de.jesus.junior

E-mail: [valde.moura.jr@gmail.com](mailto:valde.moura.jr@gmail.com)

Capacitar o "eu", que representa a nossa capacidade consciente de decidir, para ser o ator principal do teatro da nossa mente. Sair da platéia e dirigir o script da vida.

- Augusto Cury.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o código de autenticação 2100230034003300340036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 220-03/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





# Receituário Controle Especial

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo \_\_\_\_\_  
CRM Nº \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Endereço completo \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

1º Via  
Substituída  
na Farmácia  
ou Droga

2ª Via  
Considerada  
original

Paciente *Valde Moura de Jesus Junior*  
Endereço \_\_\_\_\_  
Prescrito \_\_\_\_\_

*Revange* ————— *1 ex*

*Tamou 4 cp - 92 / 92 box -*

*Restiva 5 mg* ————— *1 ex*  
*Colocar na pele 1x / semana.*

Data *13/11/19*

*[Handwritten Signature]*  
PP Sílvia Patrícia de Castro  
Médica de Família e Comunidade  
Arquiteta - O. P. 12345  
Médica Especialista

Cópia e Assinatura do Médico

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo \_\_\_\_\_  
Identidade \_\_\_\_\_ Org. Emissor \_\_\_\_\_  
Endereço completo \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico \_\_\_\_\_



Autenticar documento em <https://cachoeira.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador **2100230031003300310036003100510053004100**. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2200-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





# Dr. Luiz Carlos Sardenberg Machado

Médico Psiquiatra - CRM-ES 11205

Valde Moura de Jesus Junior

Atesto , para os devidos fins, que o paciente supracitado encontra-se em tratamento para transtorno misto depressivo ansioso, visto que apresenta humor permanente triste e ansioso, falta de iniciativa para tarefas rotineiras e prazerosas , insônia, esgotamento físico e psíquico, Labilidade emocional e pensamentos predominantemente negativos. Tais sintomas, porém, estão associado à presença de mínimos estresses, isso incluindo sua demanda laboral., visto que em afastamento recentes , trouxe melhora significativa dos sintomas , mas com recidiva quando algo o lembra de suas tarefas .

Hoje em uso de Topiramato 200mg/dia, Lamotrigina 200mg/dia, Duloxetina 60mg/dia, Escitalopran 20mg/dia, Quetiapina 200mg/dia, Clobazam 20mg/dia e Eszopiclona 3mg/dia, prescritos na ultima consulta. Porém, ainda com sintomatologia exuberante .

Necessário corroborar a solicitação de mudança de função com readaptação, com as demais comorbidades do paciente.

CID X : F41.2 + Z57

Cachoeiro de Itapemirim, 11 de novembro de 2019

Dr. Luiz Carlos Sardenberg  
Médico / Psiquiatra  
CRM-ES: 11.205





Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos,  
de Diagnóstico, Terapia e Hospitalares

**CONTRATO Nº 0143**

**Unimed Fácil**

Pessoa Jurídica – Coletivo por Adesão - Enfermaria

Segmentação:  
Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

**REGISTRO DO PRODUTO NA AGÊNCIA NACIONAL  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 437.058/02-9  
REGISTRO DA OPERADORA NA AGÊNCIA NACIONAL  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 320706**

Para perfeito entendimento e interpretação do contrato, são adotadas as seguintes definições: **CONTRATANTE**: pessoa jurídica, e **CONTRATADA – UNIMED SUL CAPIXABA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, regularmente constituída nos moldes da Lei 5.764/71, na qualidade de operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o inciso I, do §1º, do artigo 1º da Lei 9656/98, com sede, à Rua Resk Salin Carone, 14 – Gilberto Machado, Cachoeiro de Itapemirim – ES, inscrita no CNPJ sob nº 32.440.968/0001-25, por seus representantes legais, na qualidade de mandatária de todos os seus médicos cooperados.

**CONTRATANTE: CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**, CNPJ Nº 31.723.265/0001-41, Inscrição Estadual nº isenta, com sede na Rua Barão de Itapemirim, 05 – Centro, Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, neste ato representada por seus representantes legais.

Pelo presente contrato e na melhor forma de direito, as partes qualificadas como **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** têm justa e contratada a prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar e Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, na forma das cláusulas e condições que seguem.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id: 2100230034003300310036003400540053004100  
assinado digitalmente por **Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil**  
digitalmente conforme **Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil**



fls. 186

## TÍTULO I – DO OBJETO E DA VIGÊNCIA

Art. 1º. O presente contrato tem por objeto a cobertura de serviços de assistência médico-hospitalar, de diagnóstico e terapia, conforme *Rol de procedimentos* (disponível para consulta junto à CONTRATADA) para os **planos ambulatorial e hospitalar com obstetria**, de acordo com a Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar, publicada em 4 de novembro de 1998, alterado pelo anexo 1 da **Resolução Nº 67 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS de 07 de Maio de 2001, exceto os excluídos neste contrato**, aos usuários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento.

1.1. Os serviços ora pactuados serão prestados pela CONTRATADA **exclusivamente nos locais referenciados para este produto**, de acordo com o Guia de Ambulatórios e Serviços, entregue ao CONTRATANTE, dentro da sua área de ação, conforme relação indicada no item 1.2 deste artigo.

1.2 - Os municípios da área de ação da CONTRATADA são: Alegre, Afonso Cláudio, Alfredo Chaves, Apiacá, Atilio Vivaqua, Bom Jesus do Norte, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Conceição do Castelo, Divino São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Ibatiba, Ibitirama, Iconha, Irupi, Iúna, Itapemirim, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado, Vargem Alta, Vargem Grande de Soturno e Venda Nova do Imigrante.

Art. 2º. A assistência ora pactuada visa à prevenção de doenças e à recuperação da saúde, observando-se a legislação vigente nesta data e os termos deste instrumento.

Art. 3º. O presente Contrato é firmado pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses, tornando-se a partir do termo final, por prazo indeterminado.

## TÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES

Art. 4º. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

I - CONTRATANTE: é a **pessoa jurídica** que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para seus empregados, dirigentes ou associados.

II - CONTRATADA: é a operadora de planos privados de assistência à saúde, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos usuários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de seus médicos cooperados e de rede própria, ou por ela contratada.

III - USUÁRIO: é a pessoa física, inscrita e aceita pela Contratada, que usufruirá dos serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular, ou de dependentes, conforme definido no Título V.

IV - PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento validado pela Contratada, que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato.

Art. 5º. Também são assim definidos:

I – ANS: Agência Nacional de Saúde.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de barras ou código QR. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 22063-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



II - ACIDENTE DE TRABALHO: é qualquer intercorrência que aconteça com o usuário em seu ambiente de trabalho, assim como no trajeto de ida e volta para o trabalho. Este conceito abrange a recuperação e a reintegração do usuário em suas atividades profissionais.

III - ACIDENTE PESSOAL: é o evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

IV - AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO: é qualquer acréscimo no valor da contraprestação pecuniária do plano.

V - ÁREA DE AÇÃO: região abrangida pelo plano, constituída única e exclusivamente dos municípios discriminados no contrato.

VI - ATENDIMENTO AMBULATORIAL: é aquele executado no âmbito do ambulatório, incluindo a realização de pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento.

VII - BENEFICIÁRIO: é aquele que é favorecido pelo benefício.

VIII - BENEFÍCIO: é uma cobertura não obrigatória, oferecida aos usuários, nas condições expressas do contrato.

IX - CÁLCULO ATUARIAL: é o cálculo estatístico com base em análise de informações sobre a freqüência de utilização, peculiaridades do usuário, tipo de procedimento, com vistas a manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações.

X - CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os usuários não têm direito às coberturas contratadas.

XI - CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: é a cédula onde se determina a identidade do usuário (nome, idade, código de inscrição na cooperativa contratada, etc.) e é, também, o comprovante de sua aceitação no plano de saúde.

XII - CID-10: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.

XIII - COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA: é aquela que admite num prazo determinado a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às exclusões estabelecidas em contrato.

XIV - COBERTURA: são os direitos assegurados aos usuários do plano no contrato.

XV - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU): é o órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar nos seus aspectos médico, sanitário e epidemiológico.

XVI - CONSULTA: é o ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do usuário em ambiente hospitalar, em consultório médico ou em ambulatório.

XVII - CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL POR ADESÃO: é aquele que embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de usuários, tem adesão apenas espontânea e opcional de empregados, associados ou sindicalizados com ou sem opção de inclusão do grupo familiar.

XVIII - CONVIVENTE: é a pessoa que vive com o titular do plano em união estável, assim definida, na forma da lei.

XIX - CUSTO OPERACIONAL: é a denominação genérica do pagamento



realizado após a prestação dos serviços de assistência à saúde, cujo valor é aferido através da Tabela de Referência **acrescida de um percentual a título de despesas administrativas.**

XX - DATA BASE: é o dia e o mês de início de vigência do contrato, que servirá de base para a reavaliação anual do valor da mensalidade.

XXI - DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE: é todo evento mórbido, congênito ou adquirido, que comprometa função orgânica ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta ou indiretamente por suas conseqüências, do qual o usuário tenha conhecimento ou tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, antes da data de sua inclusão no plano.

XXII - DOENÇA: é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico.

XXIII - ELETIVO: é o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência.

XXIV - EMERGÊNCIA: é o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário, caracterizado em declaração do médico assistente.

XXV - ENFERMARIA: acomodação coletiva com dois ou mais leitos, sem direito a acompanhante, a exceção do menor de 18 (dezoito) anos.

XXVI - EVENTO: é o conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médica ou hospitalar que tenham por origem, ou causa, dano involuntário à saúde ou à integridade física do usuário, em decorrência de acidente ou doença, desde que tenha se verificado durante a vigência do contrato e não figure como exclusão de cobertura. O evento se inicia com a comprovação médica de sua ocorrência e termina com a alta médica definitiva, concedida ao paciente, com o abandono do tratamento por parte do usuário, ou com a sua morte.

XXVII - EXAME: é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do usuário.

XXVIII - GUIA DE AMBULATÓRIOS E SERVIÇOS: é a relação de ambulatórios e prestadores, próprios ou contratados e referenciados para fins deste instrumento.

XXIX - HOSPITAL DE TABELA PRÓPRIA: é aquele hospital que utiliza sua própria lista de preços e procedimentos, não se sujeitando à Tabela de Referência de terceiros.

XXX - IGP-M: Índice Geral de Preços do mercado, editado pela Fundação Getúlio Vargas;

XXXI - INÍCIO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO: é o dia subsequente ao da quitação da primeira mensalidade.

XXXII - INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um usuário no plano, condicionado ao aceite da Contratada.

XXXIII - INTERNAÇÃO HOSPITALAR: é quando o usuário é internado no hospital, ficando sob cuidados médicos por mais de 12 horas, para ser submetido a algum tipo de tratamento.

XXXIV - MÉDICO COOPERADO: é o médico que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalhos médicos, existentes no Sistema Nacional UNIMED.

XXXV - MENSALIDADE: é o valor pecuniário a ser pago mensalmente à Contratada, em face das coberturas previstas no contrato.

XXXVI - ÓRTESE: acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.





## SEÇÃO I - DOS PLANOS COM MENOS DE 50 USUÁRIOS

Art. 8º. No plano de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva por adesão, com número de participantes menor que 50 (cinquenta), **poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, em casos de doenças ou lesões preexistentes, assim como será exigido o cumprimento de prazos de carência.**

## SEÇÃO II - DOS PLANOS COM 50 USUÁRIOS OU MAIS

Art. 9º. No plano de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva por adesão, com número de usuários maior ou igual que 50 (cinquenta), **não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, e poderá ser considerada a exigência de cumprimento de prazos de carência.**

## TÍTULO IV - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

### CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10. Os serviços ora pactuados serão prestados pela CONTRATADA, através de ambulatório próprio, de rede própria básica ou por ela credenciada e referenciada **para este produto**, exclusivamente nos municípios de sua área de ação, de acordo com os recursos de que disponha a prestadora do atendimento, conforme Guia de Ambulatórios e Serviços entregue à CONTRATANTE.

10.1. Nos casos de urgência e emergência descritos no **Art. 35, inciso III e Art. 39 inciso XII**, a CONTRATANTE/USUÁRIO poderá ser atendido por qualquer uma das Cooperativas Médicas que integram o Sistema Nacional Unimed.

10.2. **Embora façam parte da rede credenciada de outras Cooperativas Médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED, os Hospitais de Tabela Própria constantes de relação anexa a este instrumento, não estão incluídos na cobertura deste pacto.**

10.3. **Quando for necessária a prestação de serviços que não possam ser prestados pela CONTRATADA dentro da área descrita no Art. 1º, parágrafo 1.1, será emitida autorização para os serviços na cidade onde ele se realizará, com isto anuindo desde já a CONTRATANTE.**

### CAPÍTULO II - DO INÍCIO DO DIREITO

Art. 11. Os serviços previstos neste contrato serão prestados aos usuários regularmente incluídos e aceitos pela CONTRATADA, **após o cumprimento das carências específicas** para os procedimentos, conforme o caso, de acordo com as coberturas contratadas.

### CAPÍTULO III - DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

Art. 12. A CONTRATADA assegurará aos usuários regularmente inscritos os **serviços médico-hospitalares, ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia,**



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de verificação 100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2200-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 191

previstos neste contrato, obedecida a cobertura contratada, conforme especificado abaixo:

- a) consultas: os usuários serão atendidos no Centro de Especialidades com agendamento prévio. Após o horário de funcionamento do mesmo, o atendimento será realizado exclusivamente nas unidades de emergências referenciadas pela CONTRATADA para este produto;
- b) atendimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e ambulatoriais: serão prestados em ambulatório, clínicas, serviços ou hospitais próprios ou contratados, referenciados pela contratada para este produto;
- c) exames complementares e serviços auxiliares: serão prestados através de rede própria ou contratada referenciada pela contratada para este produto, mediante solicitação do médico assistente.

§ 1º. Se o usuário agendar previamente a consulta, e não desmarcá-la com uma antecedência mínima de 02 (duas) horas e a ela não comparecer, o valor relativo ao ato, conforme tabela referenciada, será debitado a CONTRATANTE, em face de que o médico estará naquela hora à disposição do usuário.

§ 2º. Para a realização dos serviços descritos nas letras "b" e "c" do "caput", será necessária a obtenção de autorização prévia da CONTRATADA.

Art. 13. Neste ato é entregue ao CONTRATANTE o **Guia de Ambulatórios e Serviços referenciados** para este instrumento, editada pela CONTRATADA, informando a relação de seus serviços próprios e/ou contratados, devendo o usuário confirmar as informações nele contidas, antes de utilizar-se dos serviços, através da Central de Atendimento da CONTRATADA, tendo em vista a possibilidade de mudança de rede de prestadores em razão do processo dinâmico de mudança dos contratados/credenciados.

Art. 14. A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.

#### CAPÍTULO IV - DO REEMBOLSO

Art. 15. A CONTRATADA assegurará o reembolso no limite das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência à saúde, dentro do território nacional e fora da rede contratada, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando comprovadamente não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Nacional UNIMED.

Art. 16. O reembolso de que trata o artigo anterior será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência deste produto, vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial:

- a) solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio;
- b) relatório do médico assistente, declarando o nome do paciente, descrição do





tratamento e respectiva justificação dos procedimentos realizados, data do atendimento, e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar;

c) conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;

d) recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;

e) comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.

Parágrafo Único. Ultrapassado o prazo do **caput**, o valor a ser reembolsado será atualizado, a partir da data de entrada do requerimento, pelo IGP-M/FGV, ou por outro índice que vier a substituí-lo, de modo a repor a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art. 17. **Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.**

Art. 18. A **CONTRATANTE/USUÁRIOS** perderá o direito ao reembolso decorridos doze meses da data do evento.

## TÍTULO V - DOS USUÁRIOS

### CAPÍTULO I - DO TITULAR

Art. 19. São usuários titulares, os associados, dirigentes ou empregados da **CONTRATANTE**, inscritos como tais para os fins deste contrato.

### CAPÍTULO II - DOS DEPENDENTES

Art. 20. São usuários dependentes, **com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica comprovada na forma da Legislação do Imposto de Renda ou Previdência Social**, em relação ao usuário titular:

- a) o cônjuge;
- b) os filhos solteiros, **até completarem 24 anos**;
- c) o enteado, o menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- d) o convivente, havendo união estável, na forma da lei, **sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial**;
- e) os filhos comprovadamente inválidos;
- f) o pai e a mãe.

### CAPÍTULO III - DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Art. 21. A **CONTRATANTE** é obrigada a fornecer a relação dos usuários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes e qualificação completa de cada um, principalmente a titularidade de sua vinculação com a empresa, responsabilizando-se, inclusive, pela indicação de dependência. **Também deverá**

**informar se há previsão de os usuários contribuírem para o custeio das**



Autenticado por 21002300340033000310026003400540053004100 Documento assinado eletronicamente em 04/08/2003 às 10:50:40, de acordo com a legislação brasileira. Publicado no Diário Oficial do Município de Curitiba, estrutura de Chaves Públicas - ICP-Brasil. digitalmente conforme a Lei nº 20.924/2003 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



**coberturas objeto deste contrato, e de que maneira.**

§1º. A CONTRATANTE obriga-se a comunicar à CONTRATADA, por escrito, até o dia 19 (dezenove) de cada mês, as inclusões e exclusões de usuários para os efeitos deste contrato.

§2º. As inclusões e exclusões serão consideradas após o recebimento da comunicação prevista no parágrafo anterior e o devido reconhecimento pela CONTRATADA.

Art. 22. Ficará a critério da CONTRATADA a realização de exame prévio de admissão nos usuários, a fim de averiguar lesões e doenças preexistentes, bem como de solicitar, a qualquer tempo, documentação probatória das declarações da CONTRATANTE, e ainda que no ato de assinatura do contrato, a CONTRATANTE tenha mais de 50 empregados.

Art. 23. É assegurada a inclusão:

I - do recém-nascido, filho natural ou adotivo do **usuário titular**, isento do cumprimento dos períodos de carência, **contanto que, simultaneamente:**

a) **as carências deste Plano já tenham sido cumpridas integralmente; e**

b) **a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento.**

II - do filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo usuário titular adotante, **desde que efetivada em até 30 (trinta) dias após o deferimento da adoção;**

III - do cônjuge do usuário titular, com aproveitamento dos períodos de eventual carência já cumpridos por este, **quando contrair matrimônio durante a vigência deste contrato**, e for inscrito no prazo de 30 (trinta) dias a contar do evento.

IV - dos novos dirigentes, empregados, ou associados, com os mesmos eventuais prazos de carência estabelecidos para os usuários inscritos inicialmente no contrato, **desde que haja comunicação formal neste sentido, em até 30 (trinta) dias, contados do implemento da condição que permita a respectiva inclusão.**

Art. 24. O usuário que, por qualquer motivo, deixar de atender ou perder as condições exigidas quando da sua inscrição, será automaticamente **excluído do contrato**, salvo nos casos do Capítulo IV deste Título.

Parágrafo Único. A exclusão do usuário titular cancelará a inscrição de seus respectivos dependentes.

Art. 25. Não poderá ser inscrito nas coberturas deste contrato o empregado, sócio ou diretor da CONTRATANTE, bem como seus respectivos dependentes, que, na data de sua assinatura, estiver afastado do trabalho por motivo de doença. Esta restrição vigorará até a alta médica, devidamente comprovada, podendo então ser feita sua inclusão, no prazo de até 30 (trinta) dias da data da alta médica.

## CAPÍTULO IV - DAS CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NO PLANO

### SEÇÃO I - DO DEDITO



Autenticidade do documento em <https://cachoefiro.no-papercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de verificação 21002300340033000340036003400540053004100  
assinado digitalmente por **CONTRATADA** em 04/08/2003 às 10:00:00, e o documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.743/2008, em âmbito de validade pública, emitido pela Prefeitura Municipal de Chaves - RJ, através da estrutura de Chaves Públicas - ICP-Brasil.



fls. 194



Parágrafo Único: No caso de rescisão do presente contrato, a CONTRATANTE será responsável pela contratação de outra assistência médica que garanta aos usuários referidos neste Capítulo, a continuidade do direito já em fruição.

## TÍTULO VI - CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

Art. 30. A CONTRATADA fornecerá aos usuários o Cartão Individual de Identificação referente ao plano a que pertencerem, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento dos usuários.

Art. 31. É obrigação da CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a CONTRATADA, a partir da exclusão do usuário, rescisão, resolução ou resilição do presente.

§1º. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos usuários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam usuários, com ou sem o conhecimento destes.

§2º. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer usuário, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas conseqüências, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.

Art. 32. Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, a CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.

Parágrafo Único: Arcará a CONTRATANTE/USUÁRIO com todas as despesas decorrentes da emissão de segunda via do cartão individual de identificação.

## TÍTULO VII - DO PLANO

Art. 33. Os usuários farão jus, satisfeitas as respectivas condições, às coberturas previstas neste Título, **exclusivamente** dentro dos recursos próprios ou credenciados e referenciados **para este produto** somente nos municípios de sua área de ação.

Art. 34. As coberturas discriminadas neste Título nos Artigos 35, 39 a 46, que, respectivamente, discriminam o atendimento ambulatorial e a internação hospitalar com obstetrícia em padrão enfermagem, em rede municipal referenciada, contida no Guia de Ambulatórios e Serviços, podendo a mesma fazer alterações, desde que para aprimoramento dos



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de autenticação 100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente em 04/08/2003 às 09:00:00, em documento assinado digitalmente conforme MP nº 22068-9/2004 - Art. 10º, III, do Decreto nº 6.302/2008, e sua estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.



fls. 196

serviços prestados neste instrumento, cuja somatória representa o plano contratado.

## CAPÍTULO I – DA SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL

### SEÇÃO I - DA COBERTURA

Art. 35. A cobertura deste capítulo compreende os atendimentos realizados em ambulatório, definidos e listados no *Rol de Procedimentos* de acordo com a Resolução 10 do Conselho de Saúde Suplementar, publicada em 4 de novembro de 1998, alterado pelo anexo 1 da Resolução nº 67 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde de 07 de Maio de 2001, **exceto aqueles excluídos no presente contrato**, observada a seguinte abrangência:

I - cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, conforme previsto no Art. 12 letra "a".

II - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, **desde que não demandem o apoio da estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas em rede referenciada;**

III - cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada, **pelo período de até 12 (doze) horas;**

IV - cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

V - a psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais 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 de contrato, não cumulativas;**

VI - cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

b) quimioterapia ambulatorial;

c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.);

d) hemoterapia ambulatorial;

e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

### SEÇÃO II - DAS EXCLUSÕES

Art. 36. **Estão excluídos desta cobertura quaisquer atendimentos odontológicos, bem como as exclusões genéricas descritas no Artigo 57.**

Art. 37. **Também estão excluídos da cobertura deste capítulo:**

**I - os procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas;**



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 2100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente pelo Município de Cachoeiro de Itapemirim, em 07/05/2024, às 10:00:00, em documento digitalmente conforme a Lei nº 20.023/2014, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.



fls. 197

- II - serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, CETIN e similares;
- III - procedimentos diagnósticos e terapêutica em Hemodinâmica;
- IV - procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- V - quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;
- VI - radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia;
- VII - nutrição enteral ou parenteral;
- VIII - embolizações e radiologia intervencionista.

Parágrafo Único. Os procedimentos deste artigo estarão cobertos pela segmentação hospitalar, integrante deste plano, após o cumprimento dos períodos de carência, conforme o caso.

Art. 38. Dentro da abrangência desta segmentação, quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, e esta esteja em cumprimento de carências, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser da CONTRATANTE, não cabendo ônus à CONTRATADA.

## CAPÍTULO II – DA SEGMENTAÇÃO HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA EM PADRÃO ENFERMARIA

### SEÇÃO I - DA COBERTURA

Art. 39. Durante a internação clínica, obstétrica, inclusive a psiquiátrica e/ou cirúrgica, a CONTRATADA garante aos usuários, dentro dos recursos próprios ou contratados e referenciados, os seguintes serviços hospitalares em padrão enfermaria:

- I - diárias de internação hospitalar, em padrão enfermaria, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, desde que justificada pelo médico assistente cooperado e em rede referenciada **para este produto**;
- II - exames complementares especializados para diagnóstico e controle do tratamento e da evolução da doença que tenha motivado a internação, exceto os não cobertos por este contrato, em rede referenciada **para este produto**;
- III - assistência médica através de médicos cooperados e referenciados **para este produto**;
- IV - medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões de sangue e derivados e demais recursos terapêuticos;
- V - taxas de sala de cirurgia, inclusive material utilizado e esterilização, de acordo com o porte cirúrgico;
- VI - serviços gerais de enfermagem, exceto em caráter particular (hospitalar ou domiciliar);
- VII - utilização de leitos especiais, monitores e toda aparelhagem e material, indispensáveis ao tratamento;
- VIII - unidade de terapia intensiva ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente;
- IX - alimentação específica ou normal, fornecidas pelo hospital, até a alta hospitalar, limitada aos recursos do estabelecimento;
- X - acomodação e alimentação fornecida pelo hospital a acompanhante do



usuário menor de 18 (dezoito) anos, nas mesmas condições da cobertura contratada, **exceto no caso de internação em UTI ou similar**;

XI - despesas com remoção inter-hospitalar do usuário, em ambulância, quando comprovadamente necessária ao atendimento coberto, e de acordo com a área geográfica de abrangência do plano;

XII - cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções, observadas as alíneas a seguir:

a) quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para a segmentação ambulatorial não garantindo, portanto, cobertura para internação;

b) a urgência decorrente de acidente pessoal será garantida, sem restrições, **após o período de carência legal de 24 (vinte quatro) horas**.

XIII - Procedimentos obstétricos relativos ao pré-natal e a assistência ao parto. Em caso de necessidade de assistência médica hospitalar decorrente da condição gestacional coberta por este contrato, porém, estando a usuária ainda cumprindo período de carência, a CONTRATADA estará obrigada a tão-somente cobrir o atendimento prestado nas mesmas condições previstas na **segmentação ambulatorial** (Capítulo I do Título VII).

XIV - Desde que a mãe ou adotante tenha cumprido as carências específicas, estarão cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como **materiais e medicamentos ministrados durante a internação**, e exames indispensáveis ao seu tratamento, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento. Decorrido esse prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde, observado o disposto no Título V.

Art. 40. Estão incluídos na cobertura, os seguintes **procedimentos** considerados **especiais**, cuja necessidade esteja relacionada a continuidade da assistência prestada a nível de internação padrão enfermagem:

a) hemodiálise e diálise peritoneal (CAPD);

b) quimioterapia;

c) radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplantes e braquiterapia;

d) hemoterapia;

e) nutrição parenteral ou enteral;

f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

g) embolizações e radiologia intervencionista;

h) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

i) remoções em urgências ou quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente;

j) fisioterapia.

Art. 41. Terão cobertura as cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar.



efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais ocorridos na vigência deste contrato para o respectivo usuário, e que estejam causando problemas funcionais.

Art. 43. Os transplantes de córnea e rim estarão cobertos, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, isto é, todos aqueles necessários à realização do transplante, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos, incluindo:

- a) despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) medicamentos nacionais e importados sem similar nacional, utilizados durante a internação;
- c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, **exceto medicamentos de manutenção.**

Parágrafo Único. **Os transplantes de córnea e rim provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, estarão cobertos desde que o usuário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, sujeito ao critério de fila única de espera e de seleção.**

Art. 44. Com exceção dos casos de dependência química, tratados no artigo seguinte, estará coberto o tratamento de usuários portadores de transtornos mentais, que estiverem em situação de crise ou de surto psicótico agudo e que necessitem de internação hospitalar, em hospitais psiquiátricos especializados no tratamento de quadros agudos ou em unidades psiquiátricas de hospitais gerais, **pelo prazo máximo de 30 (trinta) dias, contínuos ou não, durante o período de 12 (doze) meses, a contar do primeiro dia de internação.**

Art. 45. Também estarão cobertas as internações para os usuários portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem hospitalização, sempre em padrão enfermaria.

§1º - As internações, circunscritas ao tratamento de "desintoxicação", serão cobertas **pelo prazo máximo de 15 (quinze) dias contínuos ou não, por ano, não cumulativos, a contar do primeiro dia de internação.**

§2º - Entende-se por prazo não cumulativo aquele que não ultrapassa o período de 12 meses. A não utilização do período integral em 12 meses não dará direito a utilização da diferença no período de 12 meses posterior.

§3º - As internações decorrentes de transtornos psiquiátricos por uso de substâncias químicas, não estão sujeitas a qualquer tipo de carência.

§4º - A utilização dos serviços descritos nos Artigos 44 e 45 por período superior ao acima descrito, se tomará de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE, que passará a arcar exclusivamente com as despesas advindas de tal utilização, isentando a CONTRATADA de qualquer responsabilidade.

Art. **lesões auto-infligidas e as intercorrências clínicas agudas ocorridas**



Autenticar documento em <https://cachoeira.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de barras ou o código QR. Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.367/2006 e a Resolução nº 27.000/2014 do Conselho Nacional de Justiça (CNCJ).  
Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 200



em usuários portadores de transtornos mentais, serão sempre tratadas em hospitais gerais credenciados quando a hospitalização for necessária.

## SEÇÃO II - DAS EXCLUSÕES

Art. 47. Além das exclusões genéricas descritas no Artigo 57, esta segmentação também exclui:

- a) medicamentos não prescritos pelo médico cooperado assistente;
- b) despesas de acompanhantes, exceto de alimentação e acomodação de um acompanhante para o paciente menor de 18 anos;
- c) produtos de toalete e higiene pessoal;
- d) serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada diretamente à cobertura;
- e) despesas decorrentes de serviços médicos-hospitalares prestados por médicos não cooperados ou não credenciados da Contratada;
- f) serviços realizados em desacordo com o disposto neste contrato, notadamente se realizados fora da área de abrangência do plano descrita no Art. 1º. parágrafo 1.1.

## SEÇÃO III - DOS PROCEDIMENTOS

Art. 48. As internações hospitalares em padrão enfermaria serão processadas mediante pedido firmado por médico cooperado, e guia de internação expedida pela UNIMED, nos locais referenciados para este produto, e dentro dos municípios da área de ação da CONTRATADA.

Art. 49. Nos casos de urgência, o usuário, ou quem por ele responda, terá o prazo de 2 (dois) dias úteis contados da data da internação para providenciar os documentos acima mencionados, sob pena da CONTRATADA não se responsabilizar por quaisquer despesas.

Art. 50. Os usuários deste contrato obrigam-se, ao se internarem, a apresentar à administração do hospital, juntamente com a guia de internação, o documento de identidade e o cartão de identificação emitido pela UNIMED, em pleno vigor.

Art. 51. O prazo de internação, fixado pela UNIMED, constará da guia expedida e corresponderá à média de dias utilizados para casos idênticos.

Art. 52. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo de internação previamente autorizado, o usuário ou quem por ele responda, deverá apresentar à UNIMED a solicitação de prorrogação emitida pelo médico cooperado assistente.

Art. 53. O pagamento das despesas não cobertas deverá ser realizado diretamente pelo usuário ao prestador do atendimento.

Art. 54. Na hipótese do usuário optar por acomodação hospitalar superior à contratada em padrão enfermaria - deverá arcar com a diferença de preço e a



complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

Art. 55. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos usuários com médicos, hospitais ou entidades credenciadas ou não. As despesas decorrentes destes acertos correrão por conta exclusiva do usuário.

Art. 56. Para todos os efeitos será considerado um mesmo evento a nova internação ocorrida no período de sete dias da alta hospitalar, desde que motivada pela mesma patologia.

### CAPÍTULO III – DAS EXCLUSÕES

Art. 57. Estão excluídas da cobertura deste contrato:

I - consultas, tratamentos e internações realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;

II - tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (S.N.F.M.F.), cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial;

III - atendimento nos casos de calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública, e ainda de envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população;

IV - tratamentos e cirurgias decorrentes de danos físicos ou lesões causados por radiações ou emanções nucleares ou ionizantes.

V - medicamentos importados, exceto aqueles sem similar nacional;

VI - tratamentos e cirurgias para controle de natalidade, para infertilidade, esterilidade e suas conseqüências, bem como tratamento cirúrgico e exames laboratoriais diagnósticos e de preservação para todos os tipos de impotência sexual;

VII - enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

VIII - cirurgias plásticas, exceto as reparadoras, decorrentes de acidentes ocorridos na vigência deste contrato (vigência esta considerada para o usuário), e que estejam causando problemas funcionais; tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento (exceto o relacionado a obesidade mórbida) ou ganho de peso; tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas, ficando claro que a mamoplastia não está assegurada, ainda que a hipertrofia mamária possa repercutir sobre a coluna vertebral;

IX - vacina, medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados, em internações ou em atendimentos em prontos-socorros;

X - necrópsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XI - tratamentos para piscina e ginástica;



- XII - aparelhos ortopédicos, fornecimento de próteses e órteses não ligados ao ato cirúrgico;
- XIII - aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- XIV - consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- XV - tratamentos de lesões ou doenças causadas por atos reconhecidamente perigosos, praticados pelo usuário e que não sejam motivados por necessidade justificada (nos termos do art. 160 do Código Civil) ou ainda causados por competição com veículos, inclusive treinos preparatórios, ou outras atividades esportivas de risco voluntário;
- XVI - despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste contrato;
- XVII - transplantes, exceto os de córnea e rim que estarão cobertos, de acordo com as condições expressas neste contrato;
- XVIII - tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas de idosos;
- XIX - procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área geográfica descrita no parágrafo 1.1 do Art. 1º. e no exterior;
- XX - acidentes de trabalho e suas conseqüências, bem como doenças profissionais, exceto primeiros socorros;
- XXI - exames admissionais, demissionais, periódicos, para mudança de função e para retorno ao trabalho;

### TÍTULO VIII - DAS CARÊNCIAS

Art. 58. O período de carência para cada procedimento, se houver está disposto na Proposta de Adesão e seus anexos.

### TÍTULO IX - DAS LESÕES E DOENÇAS PREEXISTENTES

Art. 59. No contrato coletivo com menos de 50 (cinquenta) participantes, os usuários titulares serão obrigados a informar, por si e por seus dependentes, serem conhecedores ou não da condição de portador ou **sofredor de doença ou lesão preexistente.**

§1º. A informação será prestada, através de Declaração de Saúde, cujo formulário está à disposição da CONTRATANTE na sede da CONTRATADA, a fim de que seja realizada a Entrevista Qualificada com um médico cooperado sem nenhum ônus para a CONTRATANTE, ou, a seu critério, com um médico não pertencente ao quadro de cooperados, assumindo, neste caso, as despesas daí decorrentes.

§2º. Na declaração de saúde, o usuário titular deverá relacionar todas as lesões e doenças preexistentes à contratação, sob pena da sua omissão caracterizar fraude contratual.

§3º. É condição prévia para a inclusão do usuário a apresentação da declaração a que se refere o §1º.

§4º. A constatação seja através da entrevista qualificada, seja através do exame pré-admissional, da existência de lesão ou doença preexistente, que venha a gerar impacto nos custos da CONTRATADA, resultará no agravamento do valor da mensalidade ou na cobertura parcial temporária pelo prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, a critério da CONTRATANTE.



§5º. O valor correspondente ao agravo será previamente informado à CONTRATANTE.

§6º. Fica a critério da CONTRATADA, ainda, a solicitação, a qualquer tempo durante a relação contratual, de documentação comprobatória das declarações da CONTRATANTE, prestadas por ocasião da celebração do contrato.

§7º. A constatação, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses, contados do início da vigência do contrato, da condição de portador ou sofredor de lesão ou doença preexistente não declarada pela CONTRATANTE na entrevista qualificada, caracterizará fraude, sujeitando o usuário, a critério da CONTRATADA, a suspensão da cobertura ou sua exclusão, sem prejuízo do direito de pleitear o ressarcimento dos valores despendidos com o tratamento em decorrência da doença não informada.

## TÍTULO X - DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

### CAPÍTULO I - DA OBRIGAÇÃO DA CONTRATANTE

Art. 60. A CONTRATANTE/USUÁRIO obriga-se a pagar à CONTRATADA, por usuário, os valores de inscrição e mensalidades constantes deste contrato e a seguir descrito:

Inscrição:

Titular: R\$ 5,00

Dependente: R\$ 2,50

FAIXA ETÁRIA	R\$
De 00 a 17 anos	32,44
De 18 (dezoito ) a 29 (vinte e nove) anos	43,83
De 30 (trinta ) a 39 (trinta e nove) anos	55,99
De 40 (quarenta ) a 49 (quarenta e nove) anos	69,51
De 50 (cinquenta ) a 59 (cinquenta e nove) anos	95,29
De 60 (sessenta ) a 69 (sessenta e nove) anos	150,28
De 70 (setenta) anos ou mais	181,33

Art. 61. As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta de Adesão, podendo a CONTRATADA adotar a forma e a modalidade de cobrança que melhor lhe aprouver.

Parágrafo Único. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

Art. 62. Se a CONTRATANTE/USUÁRIO não receber documento que o possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na Unimed para que não se sujeite as conseqüências da mora.

Art. 63. As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. Na falta de



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de autenticação 2100230034003300310036003400540053004100 Documento de  
assinado digitalmente por Carlos Roberto de Souza Filho, CNPJ 04.000.000/0001-90, em 02/04/2023 às 10:00:00, em documento assinado digitalmente conforme MP nº 2206-2/2004 - Art. 6º, inciso I, do Decreto nº 6.952/2009, e em conformidade com a Resolução nº 10.000/2009 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).  
Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 204

comunicação, em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de usuários, a fatura se baseará nos dados disponíveis.

§1º. Para o acerto de que cuida o caput, as exclusões de usuários solicitadas após o dia 15 só serão processadas no mês seguinte, arcando a CONTRATANTE com o pagamento das mensalidades do mês subsequente.

§2º. Nas faturas de que cuida o "caput" poderão ser incluídas as consultas referidas no art.12 §1º.

## SEÇÃO I - DA INADIMPLÊNCIA

Art. 64. Ocorrendo impontualidade no pagamento da prestação mensal, será cobrada mora diária de 0,033 % (zero vírgula, zero trinta e três por cento).

Parágrafo Único – Fica estabelecido, desde já, que caso a inflação mensal atinja índice superior a 10% a.m. (dez por cento ao mês), a mensalidade em atraso será paga pelo seu valor atualizado monetariamente, acrescida de multa de 2% (dois por cento), incidente sobre esse valor, além de juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês). O índice de atualização monetária a ser aplicado será aquele utilizado para corrigir os débitos judiciais e será calculado desde a data do vencimento da mensalidade até a data do efetivo pagamento.

## SEÇÃO II – DA SUSPENSÃO DO CONTRATO

Art. 65. O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, implicará, sempre, na suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do Artigo anterior, e sem prejuízo do direito da CONTRATADA denunciar o contrato, exceto quanto aos usuários da CONTRATANTE internados.

Parágrafo Único: A CONTRATADA, poderá em garantia de seu direito de cobrança do créditos de que cuidam os artigos deste Capítulo, inscrever em Serviço de Proteção ao Crédito (SPC), ou similar, o nome da CONTRATANTE/USUÁRIO, até a quitação de seu débito, com o que anui a CONTRATANTE/USUÁRIO.

## CAPÍTULO II - DA VARIAÇÃO DOS VALORES

### SEÇÃO I - DO REAJUSTE E/OU REVISÃO

Art. 66. Os valores previstos na Proposta de Admissão foram fixados com base em cálculo atuarial levando-se em consideração os preços dos serviços colocados à disposição dos usuários, a freqüência de utilização desses serviços, o prazo contratual, os procedimentos não cobertos, as carências, os limites, valor e/ou percentual de co-participação e a carga tributária que hoje recai sobre as cooperativas de trabalho médico. Assim, qualquer alteração desses itens ensejará novos valores.

Art. 67. Nos termos da lei, o valor das mensalidades e inscrições será reajustado anualmente, levando-se em conta os índices de elevação de preços observados para cada componente do custo, conforme fórmula genérica expressa no §1º



deste artigo, que também poderá ser revisto se houver utilização comprovada acima da média normal, acréscimo de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento ou aumento comprovado dos custos dos serviços contratados que venha a afetar o equilíbrio econômico-financeiro deste contrato.

§1º. O cálculo dos reajustes obedecerá a seguinte fórmula: REAJUSTE = (DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES X RESPECTIVOS PESOS NO CUSTO X ÍNDICES DE ELEVAÇÃO DOS CUSTOS) + (DESPESAS COM SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA X RESPECTIVOS PESOS NO CUSTO X ÍNDICES DE ELEVAÇÃO DOS CUSTOS) + (DESPESAS ADMINISTRATIVAS X RESPECTIVOS PESOS NO CUSTO X ÍNDICES DE ELEVAÇÃO DOS CUSTOS) + (SINISTRALIDADE DA MASSA DE USUÁRIOS).

I - Compõem as despesas médicas e/ou hospitalares:

- a) honorários médicos, sobre as consultas e outros procedimentos;
- b) SADT- Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia;
- c) diárias e taxas hospitalares;
- d) materiais; e medicamentos;
- e) Despesas administrativas e outras despesas não especificadas.

§2º. Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a doze meses, a mesma terá aplicação imediata sobre este contrato.

Art. 68. Se, por qualquer motivo, a CONTRATADA não puder praticar o reajustamento, nos termos do artigo anterior, provisoriamente, a mensalidade será reajustada, na periodicidade legal, pela variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, ou, na falta deste, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

Art. 69. Fica estabelecido que os valores relativos a inclusões de novos usuários, terão o primeiro reajuste na data de aniversário de vigência do presente contrato, unificando-se as respectivas datas base.

## SEÇÃO II - DAS FAIXAS ETÁRIAS




Art. 70. As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada usuário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos usuários que importe em deslocamento para a faixa etária superior, a contraprestação pecuniária será aumentada automaticamente, no mês do aniversário do usuário.

Art. 71. As faixas etárias para os fins deste contrato são:

- a) 1ª - até 17 (dezessete) anos;
- b) 2ª - de 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos;
- c) 3ª - de 30 (trinta) a 39 (trinta e nove) anos;
- d) 4ª - de 40 (quarenta) a 49 (quarenta e nove) anos;
- e) 5ª - de 50 (cinquenta) a 59 (cinquenta e nove) anos;
- f) 6ª - de 60 (sessenta) a 69 (sessenta e nove) anos; e,
- f) 7ª - 70 (setenta) anos ou mais.

Art. 72. A CONTRATANTE/USUÁRIO reconhece que as mensalidades são



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de autenticação 2100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente em 04/03/2023 às 10:00:49, pelo usuário:  **ICP-Brasil**  
assinado eletronicamente em 04/03/2023 às 10:00:49, pelo usuário:  **ICP-Brasil**  
digitalmente conforme o  **ICP-Brasil**  
Brasileira - ICP-Brasil.



que der causa à rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

§1º. O contrato que estiver vigente por prazo indeterminado poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, sem quaisquer ônus.

§2º. A falta de comunicação, nos termos deste artigo, implica na subsistência das obrigações assumidas.

§3º. Durante o prazo previsto neste artigo, não será admitida inclusão ou exclusão de usuários.

Art. 77. A responsabilidade da CONTRATADA sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de 30 (trinta) dias mencionado no artigo anterior, correndo as despesas a partir daí por conta da CONTRATANTE.

Art. 78. A CONTRATANTE, quando a modalidade de pagamento for por fatura, ou o USUÁRIO TITULAR, quando a modalidade de pagamento for por boleto, reconhece como dívida líquida e certa, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus usuários, e agregados, cessadas as responsabilidades da CONTRATADA, independentemente da data de início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.

## TÍTULO XII - DOS BENEFÍCIOS ESPECIAIS

### CAPÍTULO I - DO PLANO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL - PEA

Art. 79. Plano de Extensão Assistencial - PEA: É o plano de benefícios instituído em favor dos usuários dependentes inscritos neste contrato para que possam gozar, sem ônus e após o óbito do usuário titular, dos serviços médico-hospitalares previstos neste contrato, **respeitados os prazos de carências e condições desde capítulo.**

§1º. Ocorrendo o falecimento do usuário titular, os usuários dependentes inscritos terão direito aos serviços previstos no plano que tenha adquirido enquanto vivo o titular, pelo prazo de até 5 (cinco) anos no máximo, contados da data do óbito, sem o pagamento das mensalidades.

§2º. Os usuários dependentes incluídos no plano no ato da inscrição do usuário titular, somente terão direito ao presente benefício, após 06 (seis) meses da data da inscrição destes dependentes e respectivo pagamento da 1ª (primeira) mensalidade.

§3º. Os usuários dependentes incluídos posteriormente a inscrição do usuário titular só poderão obter o direito ao presente benefício, após cumprido por eles o





período de carência de 12 (doze) meses contados da data de inscrição deles e respectivo pagamento da 1ª (primeira) mensalidade.

**Art. 80. Consideram-se dependentes, aptos a participar do PEA, conforme Artigo 20:**

- a) o cônjuge;
- b) os filhos solteiros, até completarem 24 anos;
- c) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- d) o convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- e) os filhos comprovadamente inválidos com dependência econômica comprovada na forma da Legislação do Imposto de Renda ou Previdência Social do usuário titular;
- f) o pai e a mãe com dependência econômica comprovada na forma da Legislação do Imposto de Renda ou Previdência Social do usuário titular.

§1º. O direito ao PEA também é conferido ao nascituro considerado filho do usuário falecido, nos termos da legislação civil, que será inscrito na forma do Art. 23.

§2º. Perderá imediatamente o direito ao benefício estabelecido no Art. 80 o dependente que, no curso dos 5 (cinco) anos, vier a perder sua condição de dependência.

Art. 81. Os benefícios previstos no Art. 79 ficam condicionados à apresentação, pelos beneficiários dependentes, da Certidão de Óbito do usuário titular, além dos documentos que se fizerem necessários à comprovação da dependência, na forma do Art. 80.

Art. 82. Os usuários dependentes que não apresentarem os documentos exigidos na forma do artigo anterior, ficam impedidos de gozar os benefícios da Extensão Assistencial, ainda que tivessem direito aos serviços deste Contrato, quando vivo o usuário titular.

Art. 83. O cartão de identificação do usuário titular, no caso de seu falecimento, será substituído pela identificação pessoal da Extensão Assistencial.

Art. 84. O direito pela Extensão Assistencial (PEA), aos dependentes do usuário titular falecido, prevalecerá no local onde residem ou onde venham a fixar residência, desde que situados na área de ação de qualquer Unimed pertencente ao Sistema Nacional Unimed.

## TÍTULO XIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 2100230031002300210023003100510053004100 Documento de  
assinado digitalmente com o código 040030032003100510053004100 Documento de  
digitalmente conforme o Mapa Público Brasileiro ICP-Brasil - Infra-estrutura de Chaves Públicas  
Brasileira - ICP-Brasil.



deverá encaminhar reclamação escrita para o endereço constante da Proposta de Adesão, para a devida apuração.

Art. 86. A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, neste caso, ressalvadas as urgências e emergências, implica em dever da CONTRATANTE pagar à CONTRATADA o valor destes serviços, aferido através da Tabela de Referência.

Art. 87. A CONTRATADA reserva-se o direito de rescindir o contrato com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como de contratar novos serviços, a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento.

Art. 88. A CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED, em casos de urgência e emergência.

Art. 89. **A inserção de mensagens na fatura valerá como notificação extrajudicial da CONTRATANTE, para todos os efeitos deste contrato.**

Art. 90. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

Art. 91. A CONTRATANTE, por si e pelos seus usuários, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais, **inclusive quanto aos atendimentos**, solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, bem como órgãos judiciais mediante procedimentos próprios, na forma da Lei.

Art. 92. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta Comercial firmados pelos contraentes.

Art. 93. Casos omissos, eventuais dúvidas e alterações na legislação vigente deverão ser resolvidos entre os contraentes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

Art. 94. Fica eleito o foro da Sede da CONTRATANTE para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Art. 95. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente. Assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo ajuste das condições, inclusive em possíveis reflexos na contraprestação.



Autenticar documento em <https://cacheiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id: 2100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente em 04/03/2023 às 10:00:00, de acordo com a legislação digitalmente conforme a Lei nº 11.342/2006, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 210

Por estarem assim, justas e contratadas, firmam este instrumento, na presença de duas testemunhas abaixo nomeadas e qualificadas.

Cachoeiro de Itapemirim, 05 de Dezembro de 2003.

 <b>DR. NEWTON CARLOS GARCIA</b> UNIMED	 <b>DR. JOÃO CARLOS SERAFIM</b> UNIMED
 <b>JUAREZ TAVARES MATTA</b> PRESIDENTE CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	Testemunha
	Testemunha







DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Unimed Sul Capixaba me ofereceu nesta data o plano REFERÊNCIA Unimed Saúde Standart Coletivo Empresarial por Adesão com Transporte registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar Nº 439.963/02-3 de que trata o Art. 10 da Lei 9.656/98 mas que optei pela aquisição de outro produto dessa empresa.

Cachoeiro de Itapemirim (ES), 05 de Dezembro de 2003.

Table with signature of Juarez Tavares Matta and Testemunha field.

Handwritten mark

Handwritten mark



Localizar mensagens, documentos, fotos ou pessoas

- Entrada 39
- Não lidos
- Favoritos
- Rascunhos 32
- Enviados
- Arquivo
- Spam
- Lixeira
- Menos
- Visualizações Ocultar
- Fotos
- Documentos
- Pastas Ocultar
- + Nova pasta

← Voltar ↩ ↶ ↷ ➡ Arquivar 📁 Mover 📂 Apagar 🗑 Spam 🛡

Moacyr Wagner

ATC  
Moacyr Wagne



**Moacyr Wagner** 🔍

moacyrwagner@yahoo.com.br  
+55 28 99955-8147  
Editar perfil

**Relacionamento PJ - Brenda Lima** 📧 22 de nov às 14:04  
Para: Moacyr Wagner

Moacyr, bom dia!

Segue em anexo cópia de toda a documentação que temos firmada c...

Desde já coloco-me à disposição em caso de eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Brenda Lima Mantovani  
ANALISTA DE P.L. EMPRESARIAL  
RELACIONAMENTO COM CLIENTES (P)  
TEL.: (28) 2101-6111

[www.rela.com.br](http://www.rela.com.br)  
Twitter: @relacombrasil



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador único de segurança 34003300310036003A00540053004100 Documento assinado eletronicamente em 22/11/2019 às 14:04:00. Assinatura digitalmente conforme MP nº 2206-2/2004 - Art. 1º, inciso I do Decreto nº 7.712/2011, e de acordo com o disposto no Provimento 137/2015 do Conselho Nacional de Justiça (CNPJ) e no Provimento 137/2015 do Conselho Nacional de Justiça (CNPJ) e no Provimento 137/2015 do Conselho Nacional de Justiça (CNPJ).



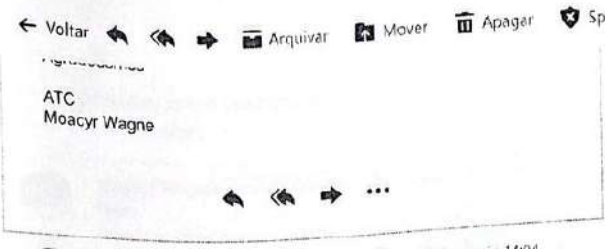
# TÉRMO DE ADESÃO AO CONTRATO

02/12/2019

(39 não lidos) - moacyrwagner@yahoo.com.br - Yahoo Mail

Localizar mensagens, documentos, fotos ou pessoas

- Entrada 39
- Não lidos
- Favoritos
- Rascunhos 32
- Enviados
- Arquivo
- Spam
- Lixeira
- Mais
- Visualizações Ocultar
- Fotos
- Documentos
- Pastas Ocultar
- + Nova pasta



**Moacyr Wagner**  
moacyrwagner@yahoo.com.br  
+55 28 99955-8147  
Editar perfil

**Relacionamento PJ - Brenda Lima**  
Para: Moacyr Wagner  
22 de nov as 14:04

Moacyr, bom dia!  
Segue em anexo cópia de toda a documentação que temos firmada c

Desde já coloco-me à disposição em caso de eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Brenda Lima Mantovaneli  
ARQUISTRA DE P.E.L. EMPRESARIAL  
RELACIONAMENTO COM CLIENTES PJ  
Tel.: (28) 2101-6233  
[www.mantovaneli.com.br](http://www.mantovaneli.com.br)  
E-mail: [brenda@mantovaneli.com.br](mailto:brenda@mantovaneli.com.br)



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 2100230034003300340036003400540053004100 Documento de  
assinado digitalmente com o código MD 1003003200340036003400540053004100 Documento de  
digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas  
Brasileira - ICP-Brasil.



Localizar mensagens, documentos, fotos ou pessoas

22 de nov 14:04

Escolher

Voltar Arquivar Mover Apagar Spam

Entrada

Não lidos

Favoritos

Rascunhos

Enviados

Arquivo

Spam

Lixeira

Menos

Visualizações

Fotos

Documentos

Pastas

+ Nova pasta

39

32

Ocultar

Ocultar

informações sobre contrato da unimed / câmara 3

Yahoo/Entrada



Moacyr Wagner

moacyrwagner@yahoo.com.br +55 28 99955-8147



Moacyr Wagner <moacyrwagner@...>

20 de nov às 14:20

Para: Relacionamento PJ - Brenda Lima Mantovaneli

Olá Brenda. A nossa Procuradoria esta nos solicitando : 01) o Primeiro Contrato Administrativo firmado com a UNIMED e a Câmara Municipal., 02 ) O procedimento realizado que culminou na realização do contrato atual; Sendo só para o momento , Agradecemos

ATC Moacyr Wagne

Navigation icons



Relacionamento PJ - Brenda Lima

22 de nov às 14:04

Para: Moacyr Wagner

Moacyr, bom dia!

Segue em anexo cópia de toda a documentação que temos firmada c...





# TÉRMO DE ADESÃO AO CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL

## 01. DADOS DA EMPRESA CONTRATADA

Razão Social: Unimed Sul Capixaba - Cooperativa de Trabalho Médico  
 CNPJ: 32.440.968/0001-25  
 Registro da Operadora na ANS: 320706  
 Endereço: Av. Francisco Lacerda de Aquiar n.º 46 - Bairro Gilberto Machado - CEP 29.303-382 - Cachoeiro de Itapemirim - ES.

## 02. DADOS DA EMPRESA CONTRATANTE

EMPRESA NOVA  INCLUSÃO DE NOVO PRODUTO  INCLUSÃO DE NOVO TIPO DE ACOMODADAÇÃO

RAZÃO SOCIAL			
NOVA FANTASIA			
ENDEREÇO DA EMPRESA (localização da empresa) - RUA		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	
CEP	TELEFONE COMERCIAL	FAX	CELULAR
CPF	PESSOA DE CONTATO		
CARGO	E-MAIL		
ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA (Se for diferente do endereço acima) - RUA		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	
CEP	PESSOA DE CONTATO		

## 03. QUALIFICAÇÃO DAS PESSOAS QUE ASSINAM PELA EMPRESA

NOME	RG	ORGÃO EMISSOR	ESTADO
CPF	E-MAIL		
CARGO NA EMPRESA			
NOME	RG	ORGÃO EMISSOR	ESTADO
CPF	E-MAIL		
CARGO NA EMPRESA			

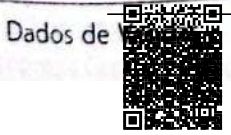
## 04. DADOS DA VENDA

NOME CANAL DE VENDAS	NOME VENDEDOR	CÓDIGO
----------------------	---------------	--------

## 05. ERRATA DOS DADOS CADASTRAIS

Solicito a retificação do(s) dado(s) abaixo descrito(s), que havia (m) sido informado(s) no preenchimento deste Termo de Adesão

Item a ser alterado	Informação Correta
Dados da empresa Contratante	



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o código de autenticação 02100230034003300310036003400540053004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 22063-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



período de movimentação da empresa é a data que poderá ser feita a solicitação de inclusão ou exclusão de beneficiários antes de ser gerada a fatura para o próximo mês. A data limite para a movimentação de beneficiários é definida de acordo com a data de vencimento da fatura, a saber:

**Produtos com co-participação:**

- Fatura com vencimento até o dia 12 – Prazo de movimentação até dia 19 de cada mês.
- Fatura com vencimento após o dia 12 – Prazo de movimentação até dia 24 de cada mês.

**Produtos sem co-participação:**

- Independente da data de vencimento da fatura, o prazo de movimentação será até o dia 19 de cada mês.

Se o prazo final da movimentação informado acima incidir em final de semana ou feriado, deverá ser considerado o primeiro dia útil anterior.

**Inclusão de usuários – cobrança retroativa:**

**COBRANÇA RETROATIVA (pró-rata):** Quando um usuário for incluído no plano, a mensalidade do mês em que o mesmo está sendo incluído, será cobrada proporcionalmente aos dias em que o mesmo teve cobertura e incidirá de forma retroativa na fatura seguinte a ser gerada para a empresa.

Isso se deve ao fato de que no mês que ele aderiu ao plano, a fatura da empresa já estava emitida e não foi possível a cobrança da primeira mensalidade no ato da adesão.

Ex: Inclusão 16/12, com valor da mensalidade integral R\$ 50,00, o valor da fatura com vencimento em janeiro será: 15 dias de dezembro que corresponde a R\$ 24,19 + R\$ 50,00 referente a mensalidade de janeiro.

**EXCLUSÃO DE USUÁRIOS:**

A exclusão de qualquer usuário deverá ser feita exclusivamente no Portal do Cliente Empresa disponível no site: [www.unimedsulcapixaba.coop.br](http://www.unimedsulcapixaba.coop.br)

Para que não seja emitida cobrança de mensalidade na próxima fatura, a solicitação de cancelamento deverá ser feita observando o prazo de movimentação acima informado.

Caso a exclusão seja feita fora do prazo de movimentação, será cobrado a mensalidade integral na fatura do mês posterior, em virtude do prazo de fechamento da fatura.

**08. REAJUSTE**

Os planos Coletivos Empresariais não precisam de autorização prévia da Agência Nacional de Saúde - ANS para aplicação de reajuste anual. Assim, nos reajustes aplicados às mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou índice resultante de negociação entre as partes contratantes (Operadora e Pessoa Jurídica contratante). Devendo a operadora obrigatoriamente comunicar o reajuste à ANS.

**09. RESCISÃO CONTRATUAL**

Os planos coletivos as regras para rescisão ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre a Pessoa Jurídica contratante e a Operadora de plano de saúde. É importante que o beneficiário fique atento às regras definidas no contrato. A rescisão unilateral imotivada, por qualquer das partes, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias.

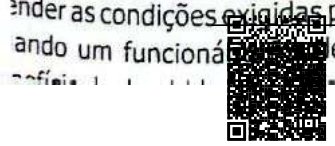
**Antes do término do prazo mínimo de vigência é facultado a qualquer das partes denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se a parte que der causa à rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 30% (trinta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.**

Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só pode excluir ou suspender assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude ou perda do vínculo de titular ou de dependência.

**É obrigação da empresa CONTRATANTE, ao fim do contrato ou em casos de exclusão de usuário, devolver o respectivo cartão de identificação ou se responsabilizar pelo uso indevido do mesmo.**

**10. PERDA DE CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO**

Os planos coletivos empresariais os beneficiários titulares e seus dependentes podem ser excluídos do plano de saúde, a pedido da Empresa Contratante ou da Operadora Contratada, quando perdem o vínculo com a pessoa jurídica contratante ou deixam de atender as condições exigidas para sua inscrição conforme contrato.



Autenticar documento em <http://app06.crlaopap.030pessoa.br/autenticar>  
com o código de verificação 3300340033000310036003400540053004100  
assinado digitalmente por: 3300340033000310036003400540053004100  
digitalmente conforme o Mapa Público Brasileiro em CPT-Brasil  
Brasileira - ICP-Brasil.



**PRODUTOS CONTRATOS PARA FUNCIONÁRIOS ATIVOS**

PRODUTO	ACOMODAÇÃO	TABELA CONTRATADA
<input type="checkbox"/> UNIMED FIT AMBULATORIAL	Quarto Coletivo	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX I	Quarto Coletivo	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX II	Quarto Coletivo	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX III	Quarto Coletivo	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TEEN	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TRIO	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO I	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO II	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela Revisão

**12. PRODUTOS CONTRATOS PARA FUNCIONÁRIOS INATIVOS (DEMITIDOS E APOSENTADOS)**

PRODUTO	ACOMODAÇÃO	TABELA CONTRATADA
<input type="checkbox"/> UNIMED FIT AMBULATORIAL	Quarto Coletivo	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX I	Quarto Coletivo	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX II	Quarto Coletivo	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX III	Quarto Coletivo	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TEEN	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TRIO	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO I	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO II	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela Revisão

**13. SERVIÇOS CONTRATOS**

SERVIÇOS	VALORES
<input type="checkbox"/> NOVO SOS	
<input type="checkbox"/> PLANO MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> PROTEÇÃO FAMILIAR	
<input type="checkbox"/> USO:	
<input type="checkbox"/> OUTROS:	

<b>PERCENTUAL DE CUSTEIO DA EMPRESA</b>
<b>PARCERIA COMERCIAL</b>

**4. VENCIMENTO**

mensalidades terão como data de vencimento o dia \_\_\_\_\_ de cada mês.

**5. TAXA DE INSCRIÇÃO**

será cobrado o valor de R\$ 9,00 para o titular e R\$6,00 para o dependente no momento da contratação.

ASSINATURA (Devera ser igual à do documento de identificação apresentado)



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de verificação 2100230031003300310036003400540053004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 22003-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



## CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

### UNIMED FLEX

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia  
 Acomodação: Quarto Coletivo  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Regional  
 Fator Moderador: Coparticipação com valores fixos para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

DESCRIÇÃO	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO		
	FLEX (II)	FLEX (III)	FLEX (III)
Consulta - Centro de Especialidade Unimed	RS 7,63	RS 15,27	RS 21,81
Consulta - Consultório Médicos Cooperados	RS 27,26	RS 32,71	RS 38,16
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo A	RS 2,18	RS 2,73	RS 3,27
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo B	RS 4,36	RS 4,91	RS 5,45
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo C	RS 8,72	RS 9,81	RS 10,90
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo D	RS 16,36	RS 19,08	RS 21,81
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo E	RS 27,26	RS 32,71	RS 38,16
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo F	RS 54,52	RS 65,42	RS 87,23

### UNIMED TEEN

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Regional  
 Fator Moderador: Coparticipação de 50% para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência, calculado sobre a tabela de cobrança Unimed, limitado ao teto máximo de R\$ 109,04 por procedimento. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

### UNIMED TRIO

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Estadual  
 Fator Moderador: Coparticipação com percentuais diferenciados para consultas e valores fixos para exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

DESCRIÇÃO CONSULTA	COPARTICIPAÇÃO*
Consulta - Centro de Especialidade Unimed Dentro da área de ação da Operadora	15%
Consulta - Consultório Médicos Cooperados Dentro da área de ação da Operadora	30%
Consulta - Consultório Médico Cooperado fora da área de ação da Operadora	50%

\*percentual de coparticipação incide sobre a tabela de cobrança da Unimed.

DESCRIÇÃO	VALOR
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo A	RS 2,73
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo B	RS 16,36
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo C	RS 54,52

### UNIMED AMPLO I

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Estados  
 Fator Moderador: Coparticipação de 50% para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência, calculado sobre a tabela de cobrança Unimed, limitado ao teto máximo de R\$ 109,04 por procedimento. Internações clínicas e cirúrgicas, incluindo exames realizados durante as internações sem cobrança de coparticipação;

### UNIMED AMPLO II

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Estados  
 Fator Moderador: Coparticipação de 20% para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência, calculado sobre a tabela de cobrança Unimed, limitado ao teto máximo de R\$ 54,52 por procedimento. Internações clínicas e cirúrgicas, incluindo exames realizados durante as internações sem cobrança de co-participação;

### UNIMED FIT AMBULATORIAL

Segmentação Assistencial: Ambulatorial  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Regional  
 Fator Moderador: Coparticipação com valores fixos para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, mesmo para atendimento de urgência e emergência). **Não há cobertura para internações clínicas e cirúrgicas.**

DESCRIÇÃO CONSULTA	VALOR
Consulta - Centro de Especialidade Unimed Dentro da área de ação da Operadora	RS 5,89
Consulta - Consultório Médicos Cooperados e pronto socorro dentro da área de ação da Operadora	RS 29,42

DESCRIÇÃO	VALOR
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo A	RS 3,55
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo B	RS 7,60
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo C	RS 15,22
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo D	RS 50,70

**Nota:** Este Termo de Adesão foi elaborado para ser um importante documento de consulta; Ele traz informações resumidas sobre os produtos comercializados. É importante ressaltar, entretanto, que a leitura deste documento deve ser complementada pela leitura do contrato a ser firmado, que traz todas as informações referentes ao plano. Logo, este documento não substitui o contrato.

**SOS**  
**Unimed Fone**  
O SOS Unimed, além da proteção 24 horas, você ainda pode contar com um aconselhamento profissional - o Unimed Fone - que conta com médicos orientadores capacitados e treinados para atendê-lo com segurança e precisão em todo tipo de situação, desde acidentes pessoais até casos mais complexos, sempre com tranquilidade. Com o Unimed Fone você conta com orientação médica de onde estiver e por qualquer aparelho telefônico, inclusive celular. As ligações são gratuitas. Disponibilidade 24 horas por dia, todos os dias da semana inclusive feriados. UTIs móveis (se necessário) para assistência em casa, no trabalho, na escola ou qualquer outro local de Cachoeiro de Itapemirim.

**Proteção inter-hospitalar terrestre 24 horas**

Realizada por equipes compostas por médicos, enfermeiros e socorristas, amparadas pelas mais modernas UTIs móveis, permanecem 24 horas por dia em estado de alerta. Havendo necessidade e sendo feita a solicitação, é providenciado o transporte de pacientes, comunicação entre hospitais, de hospitais para clínicas e vice-versa.  
Abrangência: toda a área de ação da Unimed Sul Capixaba.

**Proteção inter-hospitalar aérea**

Medilar Gestão em Saúde, oferece aos seus clientes e parceiros, um serviço de transporte aéreo de alta qualidade, que traz conforto, tranquilidade e segurança ao paciente.  
De acordo com as condições gerais do serviço.

**IMPORTANTE:**

- Proteções aeromédicas far-se-ão em todo território nacional e serão requisitadas diretamente ao prestador de serviço, exclusivamente pelo médico assistente que estiver atendendo o usuário. Caberá ao prestador de serviço definir o tipo de transporte que será utilizado em função de suas disponibilidades, do estado do usuário, da distância a ser percorrida, das condições de navegabilidade aérea e da estrutura aeroportuária das regiões envolvidas. O atendimento ao(s) usuário(s) só será possível em locais onde existam aeródromos homologados ou registrados e que os mesmos ofereçam as condições necessárias para uma operação segura de acordo com os manuais dos fabricantes das aeronaves operadas, pela empresa responsável pela prestação de serviço aeromédico, sempre respeitando as normas e instruções da ANAC (Agência Nacional da Aviação Civil).
- Os vôos não se efetivarão sem observância às condições descritas nas Condições Gerais e fora dos horários de funcionamento de aeródromos. O SOS Unimed é um produto oferecido para pessoa física e jurídica. Este folheto não substitui a leitura integral das Condições Gerais do serviço.

**PROTEÇÃO FAMILIAR**

Unimed Sul Capixaba oferece a seus clientes o Proteção Familiar, um conjunto de três produtos diferentes:

**Proteção Familiar**

Um seguro que garante ao cliente Unimed o pagamento de no máximo 6(seis) mensalidades do seu plano de saúde (titulares e dependentes), em caso de desemprego involuntário e sem justa causa do titular que trabalha em regime de CLT; e em caso de incapacidade física total e temporária do titular que for profissional autônomo. O valor será pago diretamente a Operadora. O valor do morte acidental e invalidez permanente total por acidente, a família receberá o valor referente a 12 mensalidades do grupo familiar cadastrado (titulares e dependentes legais).

- Prêmio: 90 dias
- Carência: 60 dias

**Garantia Funeral**

Garante serviços assistências 24 horas, em qualquer parte do mundo, no caso de falecimento do titular ou de seus dependentes do plano de saúde. As coberturas com funeral e traslados ficam totalmente asseguradas dentro do limite contratual.

- Prêmio: 30 dias
- Limite de reembolso: até R\$ 1.500,00

**Assistência Nacional**

No caso de imprevisto, os clientes contam com assistência 24 horas em viagens nacionais, englobando: Traslado de titular e/ou acompanhante até a residência habitual ou até o local onde o titular e/ou acompanhante se encontra hospitalizado; Transporte e estadia de um familiar do titular e/ou acompanhante caso se encontre hospitalizado fora do local de residência habitual; Transporte do titular e/ou acompanhante por interrupção de viagem devido a falecimento de um familiar, ou por ocorrência de prejuízo dano de sua residência; Informações de procedimentos em caso de perda/roubo de documentos; Transmissão de mensagens urgentes do titular e/ou acompanhante.

- Prêmio: Isento



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o código de autenticação 100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.367/2006 e a Resolução nº 220/2004 do Conselho Nacional de Justiça, e emitido digitalmente conforme a Lei nº 11.367/2006 e a Resolução nº 220/2004 do Conselho Nacional de Justiça. Brasília - ICP-Brasil.



**SOS**

**SOS Unimed Fone**  
SOS Unimed, além da proteção 24 horas, você ainda pode contar com um aconselhamento profissional - o Unimed Fone - que conta com médicos orientadores capacitados e treinados para atendê-lo com segurança e precisão em todo tipo de situação, desde acidentes pessoais até casos mais complexos, sempre com tranquilidade. Com o Unimed Fone você conta com orientação médica de onde estiver e por qualquer aparelho telefônico, inclusive celular. As ligações são gratuitas. Disponibilidade 24 horas por dia, todos os dias da semana inclusive feriados). UTIs móveis (se necessário) para assistência em casa, no trabalho, na escola ou qualquer outro local de Cachoeiro de Itapemirim.

**remoção inter-hospitalar terrestre 24 horas**

realizada por equipes compostas por médicos, enfermeiros e socorristas, amparadas pelas mais modernas UTIs móveis, permanecem 24 horas por dia em estado de alerta. Havendo necessidade e sendo feita a solicitação, é providenciado o transporte de pacientes, remoção entre hospitais, de hospitais para clínicas e vice-versa.  
cobrança: toda a área de ação da Unimed Sul Capixaba.

**remoção inter-hospitalar aérea**

Medilar Gestão em Saúde, oferece aos seus clientes e parceiros, um serviço de transporte aéreo de alta qualidade, que traz conforto, tranquilidade e segurança ao paciente.  
de acordo com as condições gerais do serviço.

**IMPORTANTE:**

remoções aeromédicas far-se-ão em todo território nacional e serão requisitadas diretamente ao prestador de serviço, exclusivamente pelo médico assistente que estiver atendendo o usuário. Caberá ao prestador de serviço definir o tipo de transporte que será utilizado em função de suas disponibilidades, do estado do usuário, da distância a ser percorrida, das condições de navegabilidade aérea e da estrutura aeroportuária das regiões envolvidas. O atendimento ao(s) usuário(s) só será possível em locais onde existam aeródromos homologados ou registrados e que os mesmos ofereçam as condições necessárias para uma operação segura de acordo com os manuais dos fabricantes das aeronaves operadas, pela empresa responsável pela prestação de serviço aeromédico, sempre respeitando as normas e instruções da ANAC (Agência Nacional da Aviação Civil).  
Os vôos não se efetivarão sem observância às condições descritas nas Condições Gerais e fora dos horários de funcionamento de aeródromos. O SOS Unimed é um produto oferecido para pessoa física e jurídica. Este folheto não substitui a leitura integral das Condições Gerais do serviço.

**PROTEÇÃO FAMILIAR**

Unimed Sul Capixaba oferece a seus clientes o Proteção Familiar, um conjunto de três produtos diferentes:

**Proteção Familiar**

um seguro que garante ao cliente Unimed o pagamento de no máximo 6(seis) mensalidades do seu plano de saúde (titulares e dependentes), em caso de desemprego involuntário e sem justa causa do titular que trabalha em regime de CLT; e em caso de incapacidade física total e temporária do titular que for profissional autônomo. O valor será pago diretamente a Operadora.  
em caso de morte acidental e invalidez permanente total por acidente, a família receberá o valor referente a 12 mensalidades do grupo familiar cadastrado (titulares e dependentes legais).  
cobrança: 90 dias  
franquia: 60 dias

**garantia Funeral**

garante serviços assistências 24 horas, em qualquer parte do mundo, no caso de falecimento do titular ou de seus dependentes do plano de saúde. As coberturas com funeral e traslados ficam totalmente asseguradas dentro do limite contratual.  
cobrança: 30 dias  
limite de reembolso: até R\$ 1.500,00

**Assistência Nacional**

em caso de imprevisto, os clientes contam com assistência 24 horas em viagens nacionais, englobando:  
Traslado de titular e/ou acompanhante até a residência habitual ou até o local onde o titular e/ou acompanhante se encontra hospitalizado;  
transporte e estadia de um familiar do titular e/ou acompanhante caso se encontre hospitalizado fora do local de residência habitual;  
transporte do titular e/ou acompanhante por interrupção de viagem devido a falecimento de um familiar, ou por ocorrência de prejuízo ou dano de sua residência;  
informações de procedimentos em caso de perda/roubo de documentos;  
transmissão de mensagens urgentes do titular e/ou acompanhante.  
cobrança: Isento

**Importante:**

limite de idade par



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador único de cada documento. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 220-03/2004 que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



esente e na melhor forma de direito, as partes já  
nificadas neste Termo de Adesão ao Contrato Coletivo  
Empresarial como CONTRATADA e CONTRATANTE tem justa e  
contratada a prestação continuada de serviços na forma de Plano  
Privado de Assistência à Saúde, Médico Hospitalar, de Diagnóstico  
e Terapia, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº  
9.656/1998, na forma e condições contratuais pactuadas,  
conforme instrumentos jurídicos registrados provisoriamente na  
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e também em  
Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de  
Cachoeiro de Itapemirim – ES, que seguem:

**CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE EXCLUSIVOS PARA ATIVO:**

**UNIMED TEEN STANDARD** – Registro ANS nº 467.118/12-0 e registrado sob o nº 19.758 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED TEEN PLUS** – Registro ANS nº 467.117/12-1 e registrado sob o nº 19.759 – Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED FLEX** – Registro ANS nº 467.116/12-3 e registrado sob o nº 19.757 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED TRIO STANDARD** – Registro ANS nº 467.115/12-5 e registrado sob o nº 19.762 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED TRIO PLUS** – Registro ANS nº 467.114/12-7 e registrado sob o nº 19.753 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED FIT AMBULATORIAL** – Registro ANS nº 459.696/09-0 e registrado sob o nº 19.756 – Livro B no cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES;

**UNIMED FLEX A** - Registro ANS nº 468.914/13-3 e registrado sob o nº 19.760 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**JNIMED AMPLO I STANDARD** - Registro ANS nº 468.353/13-6 e registrado sob o nº 19.761 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**JNIMED AMPLO I PLUS** - Registro ANS nº 468.361/13-7 e registrado sob o nº 19.747 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**JNIMED AMPLO II STANDARD** - Registro ANS nº 468.360/13-9 e registrado sob o nº 19.746 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**JNIMED AMPLO II PLUS** - Registro ANS nº 468.359/13-5 e registrado sob o nº 19.745 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES.

**CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE EXCLUSIVOS PARA INATIVO:**

**UNIMED TENN STANDARD** - Registro ANS nº 467.118/12-0 e registrado sob o nº 19.702 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TENN PLUS** - Registro ANS nº 467.117/12-1 e registrado sob o nº 19.701 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED FLEX** - Registro ANS nº 467.116/12-3 e registrado sob o nº 19.700 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO STANDARD** - Registro ANS nº 467.115/12-5 e registrado sob o nº 19.691 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO PLUS** - Registro ANS nº 467.114/12-7 e registrado sob o nº 19.705 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I STANDARD** - Registro ANS nº 468.353/13-6 e registrado sob o nº 19.692 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I PLUS** - Registro ANS nº 468.361/13-7 e registrado sob o nº 19.693 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO II STANDARD** - Registro ANS nº 468.360/13-9 e registrado sob o nº 19.697 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES.



UMENTOS JURÍDICOS

presente e na melhor forma de direito, as partes já qualificadas neste Termo de Adesão ao Contrato Coletivo Empresarial como CONTRATADA e CONTRATANTE tem justa e contratada a prestação continuada de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, Médico Hospitalar, de Diagnóstico e Terapia, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/1998, na forma e condições contratuais pactuadas, conforme instrumentos jurídicos registrados provisoriamente na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e também em Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES, que seguem:

**CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE EXCLUSIVOS PARA ATIVO:**

**UNIMED TEEN STANDARD** - Registro ANS nº 467.118/12-0 e registrado sob o nº 19.758 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TEEN PLUS** - Registro ANS nº 467.117/12-1 e registrado sob o nº 19.759 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED FLEX** - Registro ANS nº 467.116/12-3 e registrado sob o nº 19.757 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO STANDARD** - Registro ANS nº 467.115/12-5 e registrado sob o nº 19.762 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO PLUS** - Registro ANS nº 467.114/12-7 e registrado sob o nº 19.753 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED FIT AMBULATORIAL** - Registro ANS nº 459.696/09-0 e registrado sob o nº 19.756 - Livro B no cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED FLEX A** - Registro ANS nº 468.914/13-3 e registrado sob o nº 19.760 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLIO I STANDARD** - Registro ANS nº 468.353/13-6 e registrado sob o nº 19.761 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLIO I PLUS** - Registro ANS nº 468.361/13-7 e registrado sob o nº 19.747 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLIO II STANDARD** - Registro ANS nº 468.360/13-9 e registrado sob o nº 19.746 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLIO II PLUS** - Registro ANS nº 468.359/13-5 e registrado sob o nº 19.748 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE EXCLUSIVOS PARA INATIVO:**

**UNIMED TENN STANDARD** - Registro ANS nº 467.118/12-0 e registrado sob o nº 19.702 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TENN PLUS** - Registro ANS nº 467.117/12-1 e registrado sob o nº 19.701 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED FLEX** - Registro ANS nº 467.116/12-3 e registrado sob o nº 19.700 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO STANDARD** - Registro ANS nº 467.115/12-5 e registrado sob o nº 19.691 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED TRIO PLUS** - Registro ANS nº 467.114/12-7 e registrado sob o nº 19.705 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I STANDARD** - Registro ANS nº 468.353/13-6 e registrado sob o nº 19.692 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO I PLUS** - Registro ANS nº 468.361/13-7 e registrado sob o nº 19.693 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;

**UNIMED AMPLO II STANDARD** - Registro ANS nº 468.360/13-9 e registrado sob o nº 19.697 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES.



**Previsto em Lei:**

de acordo com a Resolução Normativa 279, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 25/11/2011, com vigência a partir de 01/06/2012, que regulamenta os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98; nos planos Coletivos Empresariais, é assegurado aos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados o direito à manutenção do plano de saúde empresarial nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho; desde que o funcionário tenha contribuído com o pagamento da mensalidade do plano de saúde contratado pela empresa, com qual tenha o vínculo empregatício.

**Garantias do Benefício:**

**Demitido:** O funcionário, com vínculo empregatício, que foi demitido ou exonerado sem justa causa, e que contribuiu com o pagamento da mensalidade do plano de saúde, pode permanecer por um período correspondente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência no plano, sendo no mínimo 06 (seis) meses e no máximo 24 (vinte e quatro) meses; desde que pague as mensalidades integralmente e participações se houver, e não seja admitido em outra empresa que ofereça o plano de saúde.

**Aposentado:** O cliente que tiver contribuído com a mensalidade do plano de saúde em decorrência de vínculo empregatício pelo prazo mínimo de 10 anos, terá garantido o direito de permanência desde que pague integralmente as mensalidades e as coparticipações, se houver. Se o tempo de permanência for inferior, o direito será assegurado à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

**Responsabilidades da Empresa Contratante:**

A Empresa Contratante, de acordo com a RN 279, tem a responsabilidade de informar ao ex-empregado, por escrito, os direitos assegurados nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, bem como as condições, prazo e preço para o exercício de tal direito. Sem a referida comunicação, a Operadora Contratada não poderá proceder com a exclusão do beneficiário.

A Norma, determina ainda, que ao solicitar a exclusão do beneficiário, além da comunicação ao ex-empregado, o empregador deverá fornecer a Operadora as seguintes informações:

- I - se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- II - se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa aposentou-se anteriormente e continuou trabalhando na mesma empresa;
- III - se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- IV - por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- V - se o ex-empregado optou ou não pelo gozo do direito a ele assegurado.

O ex-empregado terá 30 (trinta) dias, a contar da data do início do aviso prévio e da aposentadoria, para manifestar sua opção pelo benefício; durante este prazo, cabe ao empregador a manutenção do plano e o pagamento desta última mensalidade perante a Unimed Sul Capixaba.

**20. CANCELAMENTO DE USUÁRIOS VIA PORTAL DA EMPRESA**

Para facilitar e otimizar o envio das informações, os cancelamentos deverão ser realizados através do Portal da Empresa, no endereço [www.unimedsulcapixaba.coop.br](http://www.unimedsulcapixaba.coop.br), o passo a passo para o processo de cancelamento segue descrito a seguir:

- 1 - Acesse em Portal do Cliente
- 2 - Portal do cliente empresa
- 3 - Caso a empresa ainda não tenha acessado o portal, realizar o cadastro inicial
- 4 - Logar com CNPJ e senha
- 5 - Clique no item exclusão
- 6 - Digite o nome do beneficiário que deseja cancelar, clique em buscar e em seguida em escolher.
- 7 - Informe o motivo do cancelamento
- 8 - Caso seja desligamento a pedido da empresa, a mesma deverá preencher os campos para emissão da Carta de ciência do Benefício Demitido.
- 9 - Depois de preenchidos os campos a empresa deverá salvar o cancelamento e gerar a Carta de ciência do Benefício Demitido.
- 10 - Após isso, é necessário que seja anexado no Portal a Carta de Ciência com a assinatura do ex-funcionário e da empresa.



amos que lemos e recebemos, no ato da inscrição em mídia digital (CD-ROM), uma via contendo o inteiro teor do(s) contrato(s) e tomamos perfeita ciência do conteúdo efetivo de todas as cláusulas do(s) contrato(s) ao qual se refere este Termo de Adesão, bem como dos produtos e serviços opcionais contratados.

b) Recebemos pessoalmente do vendedor as informações, e todas as dúvidas por nós manifestadas foram esclarecidas de forma eficiente, tanto que estamos firmando a presente contratação.

c) Compreendemos os valores e tabelas indicativas, as condições de pagamento, as formas de reajuste, as possibilidades de rescisão e aplicação de multa dentro do período mínimo de vigência e do aviso prévio de 30 (trinta) dias.

d) As partes reconhecem que, de acordo com o Princípio de Boa Fé, por ter o contrato conteúdo regulado por Lei, suas assinaturas somente constarão neste Termo de Adesão ao Contrato Empresarial, o que não as exime de cumprir o inteiro teor do contrato, que foi devidamente lido, compreendido e aceito pelas partes aqui signatárias.

e) Estamos cientes de que, em casos de alegação de doenças e lesões preexistentes, haverá CPT (Cobertura Parcial Temporária).

f) Estamos cientes de que empresas que contratam cooperativas de trabalho na área de saúde são responsáveis pelo recolhimento do INSS, conforme Lei 9.876/99.

g) Estamos cientes que, caso haja proposta contratada com a Unimed Sul Capixaba por qualquer um dos beneficiários em data anterior a esta, o cancelamento deverá ser feito na Unimed pelo responsável legal do contrato anterior se a contratação for individual/familiar com cobrança individualizada, ou pela empresa contratante se a contratação for coletiva empresarial ou por adesão com cobrança faturada.

h) Declaramos que recebemos o Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde – MPS e estamos cientes do Guia de Leitura Contratual – GLC.

i) Estamos cientes que se no processo de conferência dos documentos da empresa CONTRATANTE e de seus beneficiários, constar débito anterior junto à CONTRATADA, o processo de venda será suspenso até a regularização do débito.

**TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE ORIGEM**

As partes indicadas, e já qualificadas neste documento, resolvem, em comum acordo, aditar o contrato ao qual se refere este Termo de Adesão, nos seguintes termos:

**- PERÍODOS DE CARÊNCIA – TEMA SEIS DO CONTRATO:**

Os planos de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, os períodos de carência são definidos em razão do número de participantes no ato da contratação. Se o número de participantes no ato da contratação for menor que 30 (trinta), deverão ser cumpridos os seguintes prazos de carência exigida, que serão contados a partir da data de inclusão do BENEFICIÁRIO no plano:

- 24 horas para urgência e emergência nos termos da lei;
  - 15 dias para consultas, análises clínicas e Rx simples;
  - 30 dias para exames obstétricos e exames radiológicos contrastado;
  - 80 dias para exames especializados, internação clínica e cirúrgica, inclusive UTI;
  - 80 dias para transplantes de rim e córnea;
  - 90 dias para partos a termo;
  - Período de até 24 meses para Cobertura Parcial Temporária.
- Remanecem inalterada todas as demais cláusulas do contrato aqui não especificamente modificados.

**CONTRATANTE:**

A redução ou a eliminação de carências é uma concessão que poderá ou não ser efetuada pela Unimed Sul Capixaba, após examinada a documentação da(s) empresa e do(s) usuário(s).

O beneficiário que optar em aderir ao novo plano em continuidade ao atual, em acomodação com padrão superior à prevista no contrato anterior, deverá cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilizar a nova acomodação. Em caso da internação ocorrer durante o prazo de carência autorizado por lei, citado neste item, será assegurado à utilização da acomodação antes contratada.

ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL DA EMPRESA CONTRATANTE  
(Deverá ser igual à do documento de identificação apresentado)



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o identificador único de cada documento: 21002300340033003100360034005400530041005  
 assinado eletronicamente em 04/08/2023 às 10:00:49, documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Unimed Sul Capixaba me ofereceu nesta data o produto na segmentação Referência, conforme relação abaixo dos registros na Agência Nacional de Saúde, mas que optei pela aquisição de outro produto dessa empresa.

Planos Referência:

- 439.959/02-5 - Unimed Saúde - Individual/Familiar
- 439.963/02-3 - Unimed Saúde Enfermaria - Empresarial
- 410.949/99-0 - Unimed Saúde Enfermaria - Adesão

Local

CACHEIRO DO HARÉM

Data

04.08.14

CÂMARA MUNICIPAL DE CACHEIRO DO HARÉM  
Nome do Titular/Contratante

31273265000111

CPF/CNPJ

R. [Assinatura]  
Presidente  
Câmara Munic. Cach. Harém

Assinatura do Titular/Contratante

Preencher os campos abaixo se o titular do plano for menor de 18 anos ou incapaz:

\_\_\_\_\_  
Nome do Responsável Legal

\_\_\_\_\_  
CPF

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal



# Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.



## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
31.723.265/0001-41  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
11/11/1988

NOME EMPRESARIAL  
CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM CAMARA MUNICIPAL

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
84.11-6-00 - Administração pública em geral

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA PESSOA JURÍDICA  
106-6 - ORGAO PUBLICO DO PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

LOGRADOURO  
R BARAO DE ITAPEMIRIM

NUMERO  
14  
COMPLEMENTO  
ED FORUM

CEP  
29.300-904  
BARRIO/DISTRITO  
CENTRO

MUNICÍPIO  
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

UF  
ES

SITUAÇÃO CADASTRAL  
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
28/07/1998

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.183, de 19 de agosto de 2011.

Emitido no dia 31/07/2014 às 10:47:05 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Voltar

© Copyright Receita Federal do Brasil - 31/07/2014



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador único de cada documento. Documento assinado eletronicamente pelo contribuinte em 31/07/2014 às 10:47:05. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2206-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 228

# TERMO DE ADESÃO AO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL

Este valor abaixo refere-se a mensalidade do plano de saúde dos ex-funcionários demitidos/aposentados, de acordo com a RN 279, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 25/11/2011.

CÓD. TABELA	34.01		34.02	
	UNIMED TEEN		UNIMED TRIO	
Faixa Etária	<input type="checkbox"/> ANS 467.118/12-0	<input type="checkbox"/> ANS 467.117/12-1	<input type="checkbox"/> ANS 467.119/12-5	<input type="checkbox"/> ANS 467.114/12-7
	Q. Coletivo	Q. Individual	Q. Coletivo	Q. Individual
00 a 18	R\$ 84,50	R\$ 122,54	R\$ 107,70	R\$ 156,16
19 a 23	R\$ 94,65	R\$ 137,24	R\$ 120,62	R\$ 174,90
24 a 28	R\$ 108,84	R\$ 157,81	R\$ 138,71	R\$ 201,14
29 a 33	R\$ 119,72	R\$ 173,59	R\$ 152,59	R\$ 221,25
34 a 38	R\$ 141,25	R\$ 204,80	R\$ 180,05	R\$ 261,08
39 a 43	R\$ 162,42	R\$ 235,52	R\$ 207,06	R\$ 300,23
44 a 48	R\$ 211,16	R\$ 306,18	R\$ 269,18	R\$ 390,31
49 a 53	R\$ 274,51	R\$ 398,03	R\$ 349,94	R\$ 507,40
54 a 58	R\$ 367,87	R\$ 533,41	R\$ 468,91	R\$ 679,92
59 ou mais	R\$ 503,98	R\$ 730,76	R\$ 642,40	R\$ 931,49

CÓD. TABELA	34.03		34.04	
	UNIMED AMPLO I		UNIMED AMPLO II	
Faixa Etária	<input type="checkbox"/> ANS 468.353/13-6	<input type="checkbox"/> ANS 468.361/13-7	<input type="checkbox"/> ANS 468.360/13-9	<input type="checkbox"/> ANS 468.359/13-5
	Q. Coletivo	Q. Individual	Q. Coletivo	Q. Individual
00 a 18	R\$ 122,01	R\$ 176,90	R\$ 151,75	R\$ 220,03
19 a 23	R\$ 136,64	R\$ 198,14	R\$ 169,96	R\$ 246,44
24 a 28	R\$ 157,13	R\$ 227,85	R\$ 195,45	R\$ 283,40
29 a 33	R\$ 172,85	R\$ 250,64	R\$ 215,00	R\$ 311,75
34 a 38	R\$ 203,97	R\$ 295,75	R\$ 253,70	R\$ 367,86
39 a 43	R\$ 234,56	R\$ 340,11	R\$ 291,75	R\$ 423,04
44 a 48	R\$ 304,93	R\$ 442,15	R\$ 379,28	R\$ 549,95
49 a 53	R\$ 396,41	R\$ 574,80	R\$ 493,06	R\$ 714,93
54 a 58	R\$ 531,19	R\$ 770,22	R\$ 660,70	R\$ 958,01
59 ou mais	R\$ 727,73	R\$ 1.055,21	R\$ 905,16	R\$ 1.312,47

CÓD. TABELA	34.05	34.06	34.07	34.08
	UNIMED FLEX I	UNIMED FLEX II	UNIMED FLEX III	FIT AMBULATORIAL
Faixa Etária	<input type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3	<input type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3	<input checked="" type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3	<input type="checkbox"/> ANS 468.915/13-1
	Q. Coletivo	Q. Coletivo	Q. Coletivo	
00 a 18	R\$ 96,82	R\$ 86,20	R\$ 79,35	R\$ 46,84
19 a 23	R\$ 108,45	R\$ 96,54	R\$ 88,87	R\$ 52,45
24 a 28	R\$ 124,71	R\$ 111,02	R\$ 102,21	R\$ 60,34
29 a 33	R\$ 137,19	R\$ 122,12	R\$ 112,42	R\$ 66,37
34 a 38	R\$ 161,87	R\$ 144,11	R\$ 132,66	R\$ 78,30
39 a 43	R\$ 186,16	R\$ 165,73	R\$ 152,57	R\$ 90,05
44 a 48	R\$ 242,00	R\$ 215,45	R\$ 198,34	R\$ 117,07
49 a 53	R\$ 314,60	R\$ 280,08	R\$ 257,83	R\$ 152,19
54 a 58	R\$ 421,56	R\$ 375,30	R\$ 345,50	R\$ 203,92
59 ou mais	R\$ 577,55	R\$ 514,17	R\$ 473,32	R\$ 279,38

### 12. TIPO DE PLANO

Deverá ser contratado para o ex-empregado o plano na mesma segmentação dos funcionários ativos.  
**Exemplo:** Se para os funcionários ativos foi contratado o plano na segmentação Ambulatorial o plano dos inativos deverá ser o mesmo, ou se não poderá ser contratado o plano com a segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria.



Digitalizado

LEVANTAMENTO VALORES PLANO DE SAUDE - UNIMED					
VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR					
Competencia	Vencimento	Folha Pagto	Valor Cobrado	Desconto Folha	Total a pagar
jan/19	30/01/2019	jan/19	R\$ 300,29		R\$ 300,29
fev/19	28/02/2019	fev/19	R\$ 274,03		R\$ 274,03
mar/19	30/03/2019	mar/19	R\$ 698,14		R\$ 698,14
abr/19	30/04/2019	abr/19	R\$ 239,02		R\$ 239,02
mai/19	30/05/2019	mai/19	R\$ 560,16		R\$ 560,16
jun/19	30/06/2019	jun/19	R\$ 177,75	R\$ 177,75	R\$ -
jul/19	30/07/2019	jul/19	R\$ 317,81		R\$ 317,81
ago/19	30/08/2019	ago/19	R\$ 1.539,17		R\$ 1.539,17
set/19	30/09/2019	set/19	R\$ 532,38		R\$ 532,38
out/19	30/10/2019	out/19	R\$ 628,09		R\$ 628,09
nov/19	30/11/2019	nov/19	R\$ 1.045,59		R\$ 1.045,59
TOTALS			R\$ 6.312,43	R\$ 177,75	R\$ 6.134,68



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 2100330034003300310036003A00540053004100 Documento de  
assinatura eletrônica com o código 040030032003A00540053004100 Documento assinado  
digitalmente conforme a Lei nº 13.709/2018, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas  
Brasileira - ICP-Brasil.



Matricula	Nome	Utilização	Qtd	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 173,74
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 10,45
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,89
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,85
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 70,37
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 363,79
03/09/2019	EDUARDO LUCIO FRANCO ZUCOLOTO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
18/09/2019	EURIPEDES FERNANDES MELO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,28
12/09/2019	LUIZ CARLOS SARDENBERG MACHADO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,28
04/09/2019	PATRICK VIVAS BITENCOURT	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
04/09/2019	ERLAN KEYSER MARINHO NOGUEIRA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
11/09/2019	PATRICK VIVAS BITENCOURT	(40103137) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	2	R\$ 35,00
03/09/2019	CLINICA DE ACIDENTADOS DE CACHOEIRO LTDA	(40804011) RX - BACIA	1	R\$ 8,76
05/09/2019	RADIOCLINICA ITABIRA LTDA EPP	(40804011) RX - BACIA	1	R\$ 8,76
05/09/2019	RADIOCLINICA ITABIRA LTDA EPP	(40804020) RX - ARTICULACOES SACROILIACAS	1	R\$ 17,50
05/09/2019	RADIOCLINICA ITABIRA LTDA EPP	(40804038) RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	1	R\$ 17,50
04/09/2019	MED RADIOLOGISTAS LTDA	(40901220) US - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	1	R\$ 35,01
04/09/2019	PATRICK VIVAS BITENCOURT	(41301323) TONOMETRIA - BINOCULAR	1	R\$ 5,26
<b>VALOR DA FAMÍLIA</b>				<b>R\$ 628,09</b>

01764002001922 VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o código de barras ou o código QR. O código de barras e o código QR são gerados automaticamente  
 assinado digitalmente com o certificado digital nº 40030003/2003/000400540053004100. Documento assinado  
 digitalmente conforme a Lei nº 20.924/2003 e a Resolução nº 10.071/2001 do Conselho Nacional de Justiça.  
 Chaves Públicas Brasileiras - Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



**INSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000919246 - Competência 11/2019**

Matrícula	Nome	Utilização	Qtd	Valor
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	MENSALIDADE		R\$ 173,74
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	NOVO SOS		R\$ 10,45
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PLANO MEDICAMENTOS		R\$ 3,89
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	PROTECAO FAMILIAR		R\$ 5,85
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 685,35
0176.4002.001922.00-2	VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR	VALOR TOTAL DA CO-PARTICIPACAO		R\$ 166,31
02/10/2019	ALCIDES BARATA FILHO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
02/10/2019	ERLAN KEYSER MARINHO NOGUEIRA	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
02/10/2019	LUIZA MORANDI XAVIER	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,28
22/10/2019	WALDEMAR CARLOS BARROS DE ALGEMIRO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
23/10/2019	JULIANO PARADELA DO CARMO	(10101012) CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	1	R\$ 61,27
03/09/2019	HOSPITAL UNIMED	(10101039) CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	R\$ 61,28
04/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(10101039) CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	R\$ 61,28
27/09/2019	CLINICA DE ACIDENTADOS DE CACHOEIRO LTDA	(20103700) SEQUELAS EM POLITRAUMATIZADOS (EM DIFERENTES SEGMENTOS)	1	R\$ 8,75
25/09/2019	CLINICA DE ACIDENTADOS DE CACHOEIRO LTDA	(20103700) SEQUELAS EM POLITRAUMATIZADOS (EM DIFERENTES SEGMENTOS)	1	R\$ 8,75
02/10/2019	ERLAN KEYSER MARINHO NOGUEIRA	(30713137) PUNCAO ARTICULAR DIAGNOSTICA OU TERAPEUTICA (INFILTRACAO). QUANDO ORIENTADA POR	1	R\$ 17,50
02/10/2019	ALCIDES BARATA FILHO	(40201023) ANUSCOPIA (INTERNA E EXTERNA)	1	R\$ 17,50
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301150) ACIDO URICO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301397) BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301583) COLESTEROL (HDL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301591) COLESTEROL (LDL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301605) COLESTEROL TOTAL - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301630) CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301648) CREATINO FOSFOQUINASE TOTAL (CK) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301885) FOSFATASE ALCALINA PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40301990) GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302040) GLICOSE PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302504) TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO), DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302512) TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA), DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302547) TRIGLICERIDEOS PESQUISA EOU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302733) HEMOGLOBINA GLICADA (FRACAO A1C) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40302830) VITAMINA D 25 HIDROXI, PESQUISA E/OU DOSAGEM (VITAMINA D3)	1	R\$ 7,01
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40304361) HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUET	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40307018) HEPATITE B - HBSAG (AU, ANTIGENO AUSTRALIA), PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 7,01
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40307026) HEPATITE C - ANTI-HCV, PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	R\$ 14,00
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40307433) LINFOCITOS T HELPER CONTAGEM DE (IF COM OKT-4) (CD-4+) CITOMETRIA DE FLUXO	1	R\$ 14,00
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40307760) SIFILIS - VDRL	1	R\$ 4,21
13/08/2019	HOSPITAL UNIMED	(40314120) HIV - CARGA VIRAL PCR, PESQUISA	1	R\$ 112,05





UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DO TRABALHO MÉDICO  
CNPJ: 32.440.968/0001-25  
Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46, Gilberto Machado – Cachoeiro de  
Itapemirim (ES) – CEP 29303-382

ANS - nº 32070-6

**MONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO - F01 000919246 - Competência 11/2019**

29/10/2019	RADIOCLINICA ITABIRA LTDA EPP	(40805018) RX - TORAX - 1 INCIDENCIA	1	R\$ 8,75
16/10/2019	MED RADIOLOGISTAS LTDA	(41101316) RM - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	1	R\$ 140,06
<b>VALOR DA FAMÍLIA 01764002001922 - VALDE MOURA DE JESUS JUNIOR</b>				<b>R\$ 1.045,59</b>



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100230034003300310036003A00540053004100 Documento assinado eletronicamente por UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DO TRABALHO MEDICO em 16/11/2019 às 15:00:49, e documento digitalmente conforme MP nº 2206-2/2004 que institui a estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.



**Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos,  
de Diagnóstico e Terapia**

**CONTRATO Nº 4402**

**PREÇO PÓS-ESTABELECIDO PELO SISTEMA CUSTO OPERACIONAL**

**Pessoa Jurídica – Coletivo Empresarial**

**Segmentação:  
Ambulatorial**

**REGISTRO DO PRODUTO NA AGÊNCIA NACIONAL  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 443.259/03-2  
REGISTRO DA OPERADORA NA AGÊNCIA NACIONAL  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR Nº 320706**

Para perfeito entendimento e interpretação do contrato, são adotadas as seguintes definições: **CONTRATADA: UNIMED SUL CAPIXABA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, regularmente constituída nos moldes da Lei 5.764/71, na qualidade de operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o inciso I, do §1º, do artigo 1º da Lei 9.656/98, com sede nesta cidade, à Rua Resk Salin Carone, 14 – Bairro Gilberto Machado, Cachoeiro de Itapemirim – ES, inscrita no CNPJ sob nº 32.440.968/0001-25, por seus representantes legais, na qualidade de mandatária de todos os seus médicos cooperados.

**CONTRATANTE: CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**, CNPJ Nº 31.723.265/0001-41, isenta de Inscrição Estadual, com sede na Rua Barão de Itapemirim – Centro – Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, neste ato representado por seus representantes legais.

Pelo presente contrato e na melhor forma de direito, as partes qualificadas como **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** têm justa e contratada a prestação de serviços de Assistência Médica, Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, na forma das cláusulas e condições que seguem.



## TÍTULO I – DO OBJETO E DA VIGÊNCIA

Art. 1º. O presente contrato tem por objeto a cobertura de serviços de assistência médica de Diagnóstico e Terapia, conforme rol de procedimentos (disponível para consulta junto à CONTRATADA) para o **plano ambulatorial**, determinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, através de Resolução própria, **exceto os excluídos neste contrato**, aos usuários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento.

Art. 2º. A assistência ora pactuada visa à prevenção da doença e à recuperação da saúde, observando-se a legislação vigente nesta data e os termos deste instrumento.

Art. 3º. É parte integrante deste contrato a Proposta de Adesão, devidamente admitida pela CONTRATADA.

Art. 4º. O presente Contrato é firmado pelo prazo mínimo de 12(doze) meses, tornando-se a partir do termo final por prazo indeterminado.

## TÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES

Art. 5º. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

I - CONTRATANTE: é a **pessoa jurídica** que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para seus empregados, dirigentes ou associados.

II - CONTRATADA: é a operadora de planos privados de assistência à saúde descrita na Proposta de Admissão, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos usuários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de seus médicos cooperados e de rede própria, ou por ela contratada.

III - USUÁRIO: é a pessoa física, inscrita e admitida pela Contratada, que usufruirá dos serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular, ou de dependentes, conforme definido no Título V.

IV - PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento validado pela Contratada, que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato.

Art. 6º. Também são assim definidos:

I - ACIDENTE PESSOAL: é o evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

II - AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO: é qualquer acréscimo no valor da contraprestação pecuniária do plano.

III - ATENDIMENTO AMBULATORIAL: é aquele executado no âmbito do ambulatório, incluindo a realização de pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento.

IV - BENEFICIÁRIO: é aquele que é favorecido pelo benefício.



- V - BENEFÍCIO: é uma cobertura não obrigatória, oferecida aos usuários, nas condições expressas do contrato.
- VI - CÁLCULO ATUARIAL: é o cálculo estatístico com base em análise de informações sobre a frequência de utilização, peculiaridades do usuário, tipo de procedimento, com vistas a manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações.
- VII- CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, durante o qual os usuários não têm direito às coberturas contratadas.
- VIII - CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: é a cédula onde se determina a identidade do usuário (nome, idade, código de inscrição na cooperativa contratada, etc.) e é, também, o comprovante de sua admissão no plano de saúde.
- IX - CID-10: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.
- X - COBERTURA: é a cláusula contratada a que o usuário tem direito.
- XI - COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA: é aquela que admite num prazo determinado a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às doenças e lesões preexistentes.
- XII - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU): é o órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar nos seus aspectos médico, sanitário e epidemiológico.
- XIII - CONSULTA: é o ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do usuário em ambiente hospitalar ou consultório médico.
- XIV - CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL: é aquele que oferece cobertura à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica através da relação de emprego, associativa ou sindical.
- XV - CONVIVENTE: é a pessoa que vive em união estável com outrem em intimidade, familiaridade, concubinato e companheirismo.
- XVI - CUSTO OPERACIONAL: é a denominação genérica do pagamento realizado após a prestação dos serviços de assistência à saúde, cujo valor é aferido através da Tabela de Referência acrescida de um percentual a título de despesas administrativas.
- XVII - DATA BASE: é o dia e o mês de início de vigência do Contrato, que servirá de base para a reavaliação anual do valor da mensalidade.
- XVIII - DOENÇA: é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico.
- XIX - DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES: São aquelas que o consumidor ou seu responsável, saiba ser portador ou sofredor, a época da contratação do plano.
- XX - ELETIVO: é o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência.
- XXI- EMERGÊNCIA: é o evento que implicar no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário, caracterizado em declaração do médico assistente.



XXII - EVENTO: é o conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médica ou hospitalar que tenham por origem, ou causa, dano involuntário à saúde ou à integridade física do usuário, em decorrência de acidente ou doença, desde que tenha se verificado durante a vigência do contrato e não figure como exclusão de cobertura. O evento se inicia com a comprovação médica de sua ocorrência e termina com a alta médica definitiva, concedida ao paciente, com o abandono do tratamento por parte do usuário, ou com a sua morte.

XXIII - EXAME: é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do usuário

XXIV - GUIA MÉDICO: é a relação de médicos cooperados da contratada, serviços próprios e ou contratados pela operadora e das cooperativas participantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED.

XXV - HOSPITAL DE TABELA PRÓPRIA: é aquele hospital que utiliza sua própria lista de preços e procedimentos, não se sujeitando à Tabela de Referência de terceiros.

XXVI - IGP-M: Índice Geral de Preços de Mercado, editado pela fundação Getúlio Vargas.

XXVII - INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um usuário no plano.

XXVIII - INTERNAÇÃO HOSPITALAR: é quando o usuário é internado no hospital, ficando sob os cuidados deste, para ser submetido a algum tipo de tratamento.

XXIX - MÉDICO COOPERADO: é o médico que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho médico, existentes no Sistema Nacional UNIMED.

XXX - MENSALIDADE: é o valor pecuniário a ser pago mensalmente à Contratada, em face das coberturas previstas no contrato.

XXXI - ÓRTESE: acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

XXXII - PATOLOGIA: modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.

XXXIII - PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: é a prestação continuada de serviços ou coberturas de custos assistenciais à preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviço de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não rede de credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica hospitalar, a ser paga integral ou parcialmente as expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador por conta e ordem do consumidor.

XXXIV - PRIMEIROS SOCORROS: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

XXXV - PRODUTOS: são modalidades de planos oferecidos pela Contratada.

XXXVI - PRÓTESE: é a peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.



XXXVII - RECURSOS OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CREDENCIADOS: são aqueles colocados à disposição do usuário pela Contratada, para atendimento médico-hospitalar, mas que não são realizados pelos médicos cooperados ou pela rede própria das cooperativas Unimed, descritas no Guia Médico, e sim, por terceiros.

XXXVIII - ROL DE PROCEDIMENTOS: é a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar através de Resolução própria, disponível para consulta junto a CONTRATADA.

XXXIX - SISTEMA NACIONAL UNIMED: é o conjunto de todas as UNIMEDs, cooperativas de trabalho médico, constantes do Guia Médico entregue ao Contratante, associadas entre si ou vinculadas **contratualmente**, para a prestação de serviços aos usuários.

XL - TABELA DE REFERÊNCIA: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada para reembolsos devidamente registrada no Cartório de Registro de Título e Documentos de Cachoeiro de Itapemirim.

XLI - UNIMED é uma cooperativa de trabalho médico, regida pela Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, criada e dirigida por médicos.

XLII - URGÊNCIA: é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

Art. 7º. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência aos(às) usuários(as), aos(às) filhos(as), aos(às) menores, etc.

### TÍTULO III - DO REGIME DE CONTRATAÇÃO

#### CAPÍTULO I - DA CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL

Art. 8º. O regime de contratação do plano se caracteriza pela modalidade **coletiva empresarial**, entendendo-se como tal aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica e o seu pagamento será na forma de Preço **Pós-Estabelecido pelo Sistema de Custo Operacional**.

§1º O vínculo referido poderá ser de caráter empregatício, associativo ou sindical.

§2º O contrato poderá prever a inclusão **tão-somente dos dependentes legais** da massa populacional vinculada de que trata o parágrafo anterior.

§3º **A adesão deverá ser automática na data da contratação do plano ou no ato da vinculação do usuário à pessoa jurídica** de que trata o "caput", de modo a abranger a totalidade ou a maioria absoluta da massa populacional vinculada de que trata o § 1º deste artigo.

### TÍTULO IV - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

#### CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 9º. Os serviços ora pactuados serão prestados pela CONTRATADA, através de seus médicos cooperados e de rede própria básica ou por ela credenciada, bem como por todas as cooperativas médicas que integram o SISTEMA



NACIONAL UNIMED, de acordo com os recursos de que disponha a prestadora do atendimento, no local, conforme Guia Médico entregue ao CONTRATANTE.

Parágrafo Único. Embora façam parte da rede credenciada de outras Cooperativas Médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED, os Hospitais de Tabela Própria constantes de relação anexa a este instrumento, não estão incluídos na cobertura deste pacto, para o plano ambulatorial ora contratado na forma do previsto no artigo 28 deste contrato.

## CAPÍTULO II - DO INÍCIO DO DIREITO

Art. 10. Os serviços previstos neste contrato serão prestados aos usuários regularmente incluídos através da Proposta de Adesão e admitidos pela CONTRATADA, na data de pagamento da inscrição, de acordo com as coberturas contratadas.

## CAPÍTULO III - DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

Art. 11. Somente terão direito aos serviços ora contratados os usuários regularmente inscritos.

Art. 12. A CONTRATADA assegurará aos usuários os serviços médicos, ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia, previstos neste contrato, **obedecida a cobertura contratada**, conforme especificado abaixo:

- a) consultas: os usuários serão atendidos no consultório do médico escolhido, **dentre os cooperados das cooperativas médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED, descritos no Guia Médico entregue ao usuário.**
- b) atendimentos clínicos e ambulatoriais: serão prestados em consultórios, clínicas, serviços ou hospitais próprios ou contratados;
- c) exames complementares e serviços auxiliares: serão prestados através de rede própria ou contratada, mediante solicitação do médico assistente;

Parágrafo Único. **Para a realização dos serviços descritos nas letras "b" e "c" do "caput", será necessária a obtenção de autorização prévia da CONTRATADA.**

Art. 13. Neste ato é entregue ao CONTRATANTE o Guia Médico, editado pela CONTRATADA, informando a relação de seus, médicos cooperados, serviços próprios e ou contratados pela Operadora e das cooperativas participantes do Sistema Nacional UNIMED, **devendo, entretanto, o usuário, ao utilizar-se dos serviços, confirmar as informações nele contidas em razão do processo dinâmico do quadro de médicos cooperados e da rede contratada e/ou credenciada.**

Art. 14. A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o id: 2100230034003000310026003400540053004100 Documento assinado eletronicamente em 20/02/2023 às 10:00:03. Assinatura digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 239

## TÍTULO V - DOS USUÁRIOS

### CAPÍTULO I - DO TITULAR

Art. 15. São usuários titulares os associados, dirigentes ou empregados da CONTRATANTE, inscritos como tal para os fins deste contrato.

### CAPÍTULO II - DOS DEPENDENTES

Art. 16. São usuários dependentes, **com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica comprovada na forma da Legislação do Imposto de Renda ou Previdência Social**, em relação ao usuário titular:

- a) o cônjuge;
- b) os filhos solteiros, **até completarem 24 anos**;
- c) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- d) o convivente, havendo união estável, na forma da lei, **sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial**;
- e) os filhos comprovadamente inválidos;
- f) o pai e a mãe.

### CAPÍTULO III - DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Art. 17. A CONTRATANTE é obrigada a fornecer a relação dos usuários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes e qualificação completa de cada um, principalmente a titularidade de sua vinculação com a empresa, responsabilizando-se, inclusive, pela indicação de dependência.

§1º. A CONTRATANTE obriga-se a comunicar à CONTRATADA, por escrito, até o dia 15 (quinze) de cada mês, as inclusões e exclusões de usuários para os efeitos deste contrato.

§2º. As inclusões e exclusões serão consideradas após o recebimento da comunicação prevista no parágrafo anterior e o devido reconhecimento pela CONTRATADA.

Art. 18. O usuário que, por qualquer motivo, deixar de atender ou perder as condições exigidas quando da sua inscrição, será automaticamente excluído do contrato, exceto se for demitido ou afastar-se por aposentadoria, quando se aplicará o contido nos artigos 20 a 22 deste contrato.

Parágrafo Único. A exclusão do usuário titular cancelará a inscrição de seus respectivos dependentes.





Art. 19. Não poderá ser inscrito nas coberturas deste contrato o empregado, sócio ou diretor da CONTRATANTE, bem como seus respectivos dependentes, que, na data de sua assinatura, estiver afastado do trabalho por motivo de doença. Esta restrição vigorará até a alta médica, devidamente comprovada, podendo então ser feita sua inclusão, no prazo de até 30 (trinta) dias da data da alta médica.

## CAPÍTULO V - DAS CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NO PLANO

### SEÇÃO I - DO DEDITIDO

Art. 20. A CONTRATADA assegura ao usuário titular **que contribuir para o plano contratado**, decorrente de seu vínculo empregatício com o CONTRATANTE, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, **sem justa causa**, o direito de manter sua condição de usuário — e dos usuários dependentes a ele vinculados —, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que assuma também o pagamento dos serviços que lhe forem contraprestados na cobertura ambulatorial contratada, anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE.**

§1º. O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

§2º. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos dispostos neste artigo.

§3º. A condição de usuário assegurada neste artigo deixará de existir, quando da admissão do usuário titular em outro emprego.

Art. 21. O titular que **não participar financeiramente do plano**, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, **não terá direito a cobertura** estabelecida neste Capítulo.

Parágrafo Único. Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, **não é considerada contribuição a co-participação do usuário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação**, na utilização dos serviços de assistência médica.

### SEÇÃO II - DO APOSENTADO

Art. 22. A CONTRATADA assegura ao usuário titular que se aposentar, e **que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos**, o direito de manutenção como usuário — e dos usuários dependentes a ele vinculados —, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE.**



§1º. Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior ao fixado no "caput", 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 plano.

§2º. Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-á o disposto nos § 2º e 3º do Art. 20 e no Art.21.

### SEÇÃO III - DAS RESPONSABILIDADES

Art. 23. Será de responsabilidade da CONTRATANTE o pagamento da fatura extraída pela CONTRATADA relativamente aos serviços prestados ao seu ex-empregado e eventuais dependentes.

Parágrafo Único. No caso de rescisão do presente contrato, a CONTRATANTE será responsável pela contratação de outra assistência médica que garanta aos usuários referidos neste Capítulo, a continuidade do direito já em fruição.

### TÍTULO VI - CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

Art. 24. A CONTRATADA fornecerá aos usuários o Cartão Individual de Identificação referente ao plano a que pertencerem, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento dos usuários.

Art. 25. É obrigação da CONTRATANTE, na hipótese de rescisão ou resilição deste contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a CONTRATADA, a partir da exclusão do usuário, rescisão ou resilição do presente.

§1º. **Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos usuários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam usuários, com ou sem o conhecimento destes.**

§2º. **O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer usuário, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas conseqüências, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.**

Art. 26. Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, a CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.

9



Parágrafo Único. Arcará a CONTRATANTE/usuário titular com todas as despesas decorrentes da emissão de segunda via do cartão individual de identificação.

## TÍTULO VII - DO PLANO

Art. 27. Os usuários farão jus, satisfeitas as respectivas condições, às coberturas previstas neste Título, **exclusivamente** dentro dos recursos próprios ou credenciados, nos termos da Proposta de Adesão e seus anexos.

Art. 28. As coberturas discriminadas neste Título no Capítulo I, discriminam o atendimento ambulatorial, nos hospitais credenciados ou da rede própria, cuja somatória representa o plano contratado.

§1º. O Plano não cobre o atendimento ambulatorial em Hospitais de Tabela Própria.

### CAPÍTULO I – DA SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL

#### SEÇÃO I - DA COBERTURA

Art. 29. A cobertura deste capítulo compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no Rol de do CONSU **exceto aqueles excluídos no presente contrato**, observada a seguinte abrangência:

I - cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

II - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, **desde que não demandem o apoio da estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas;**

III - cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada, **pelo período de até 12 (doze) horas;**

IV - cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

V - a psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, **com duração máxima de 12 (doze) semanas**, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência 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 riscos de danos morais e patrimoniais importantes, sendo **limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas;**



VI - cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- b) quimioterapia ambulatorial;
- c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.);
- d) hemoterapia ambulatorial;
- e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

Art. 30. Dentro da abrangência **desta segmentação**, quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser da CONTRATANTE, não cabendo ônus à CONTRATADA.

Parágrafo Único - Será garantido pela CONTRATADA a cobertura de remoção do usuário após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, desde que a unidade não tenha recursos para continuidade de atendimento ao paciente ou para realização dos procedimentos exclusivos de cobertura hospitalar em unidade diferente daquela onde tenha havido o atendimento de urgência e emergência, respeitado o prazo de 12 (doze) horas para a cessação da cobertura ambulatorial.

## SEÇÃO II - DAS EXCLUSÕES

Art. 31. **Estão excluídos desta cobertura:**

- I - Quaisquer atendimentos odontológicos;
- II - Internações hospitalares;
- III - os procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas;
- IV - serviços como de recuperação pós anestésica, UTI, CETIN e similares;
- V - procedimentos diagnósticos e terapêutica em Hemodinâmica;
- VI - procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- VII - quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;
- VIII - radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia;
- IX - nutrição enteral ou parenteral;
- X - embolizações e radiologia intervencionista.
- XI - medicamentos não prescritos pelo médico cooperado assistente;
- XIII - produtos de toaleta e higiene pessoal;
- XIV - serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada diretamente à cobertura;
- XV - despesas decorrentes de serviços médico-hospitalares prestados por médicos não cooperados do SISTEMA NACIONAL UNIMED cujas Cooperativas constam do Guia Médico, ou entidades não credenciadas por este;



- XVII - tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pela ANVISA, procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órtese e prótese para o mesmo fim, inseminação artificial, tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com a finalidade estética, fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- XVIII - atendimento nos casos de calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções, casos de cataclismos, e comoções internas quando declarados pela autoridade competente.
- XX - medicamentos importados, exceto aqueles sem similar nacional;
- XXI - tratamentos e cirurgias para controle de natalidade, para infertilidade, esterilidade e suas conseqüências, bem como tratamento cirúrgico e exames laboratoriais diagnósticos e de preservação para todos os tipos de impotência sexual;
- XXII - enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- XXIII - cirurgias plásticas, exceto as reparadoras, decorrentes de acidentes ocorridos na vigência deste contrato (vigência esta considerada para o usuário), e que estejam causando problemas funcionais; tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento (exceto o relacionado a obesidade mórbida) ou ganho de peso; tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas, ficando claro que a mamoplastia não está assegurada, ainda que a hipertrofia mamária possa repercutir sobre a coluna vertebral;
- XIV - vacina, medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados, em internações ou em atendimentos em prontos-socorros;
- XV - necrópsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- XVI - exames para piscina e ginástica;
- XVII - aparelhos ortopédicos, fornecimento de próteses e órteses;
- XVIII - aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- XIX - consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- XXI - despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste contrato;
- XXII - tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas de idosos;
- XXIII - procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior.
- XXIV - acidentes de trabalho e suas conseqüências, bem como doenças profissionais, exceto primeiros socorros;
- XXV - exames admissionais, demissionais e periódicos.



### SEÇÃO III - DOS PROCEDIMENTOS

Art. 32. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos usuários com médicos, hospitais ou entidades credenciadas, ou não. As despesas decorrentes destes acertos correrão por conta exclusiva do usuário.

### TÍTULO X - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

#### CAPÍTULO I - DA OBRIGAÇÃO DO CONTRATANTE

Art. 33. A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, por usuário, o valor de inscrição referido na Proposta de Adesão e a seguir descrito:

- Inscrição:
- Titular: R\$ 2,00
- Dependente: R\$ 2,00

Parágrafo Único. O reajuste dos valores objeto do "caput" será feito nos termos da legislação pertinente tomando-se como índice o IGP-M da Fundação Getúlio Vargas ou, se este índice deixar de ser publicado por outro, índice de correção aceito pelas partes.

Art. 34. A CONTRATADA cobrará da CONTRATANTE **integralmente**, os custos referentes aos serviços prestados, além de "**ADICIONAL DE SERVIÇOS COOPERATIVOS**" correspondente a 20% (vinte por cento) a incidir sobre as faturas dos serviços referidos.

Parágrafo 1º.: Faz parte do custo referente aos serviços prestados, os valores de Intercâmbio, praticado pelo Sistema Nacional UNIMED, além de reembolso dos custos por usuário cobrado pela ANS.

Parágrafo 2º. As faturas emitidas mensalmente relativas aos serviços prestados aos usuários terão como base a tabela da Unimed para consultas, honorários médicos, serviços de apoio de diagnóstico e terapia; tabela da Brasíndice para os medicamentos; tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia para filmes de RX (ultra-sonografia, tomografia, ressonância).

Art. 35. A cobrança das despesas referentes aos **Serviços Prestados** aos usuários, serão cobradas através de fatura emitida pela CONTRATADA, contra a CONTRATANTE, que é responsável pela totalidade do custeio das despesas de seus usuários, originadas deste contrato.

Parágrafo Único. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.



até cinco dias antes do respectivo vencimento, a CONTRATANTE não receber documento que lhe possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, deverá solicitá-lo diretamente na sede da CONTRATADA para que não se sujeite a consequência da mora.

Art. 37. Para o acerto de que cuida o "caput", as exclusões de usuários solicitadas após o dia 15 só serão processadas no mês seguinte arcando a CONTRATANTE com o pagamento dos custos de utilização deles do mês em que fez o pedido.

## SEÇÃO I - DA INADIMPLÊNCIA

Art. 38. Ocorrendo impontualidade no pagamento da fatura mensal, será cobrada mora diária de 0,033 % (zero vírgula, zero trinta e três por cento).

Parágrafo Único. Fica estabelecido, desde já, que caso a inflação mensal atinja índice superior a 10% a.m. (dez por cento ao mês), a mensalidade em atraso será paga pelo seu valor atualizado monetariamente, acrescida de multa de 2% (dois por cento), incidente sobre esse valor, além de juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês). O índice de atualização monetária a ser aplicado será aquele utilizado para corrigir os débitos judiciais e será calculado desde a data do vencimento da fatura até a data do efetivo pagamento, podendo a CONTRATADA ajuizar ações cíveis visando ao recebimento destes débitos, se não forem pagos amigavelmente.

## SEÇÃO II – DA SUSPENSÃO DO CONTRATO

Art. 39. O atraso no pagamento da fatura por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, implicará, sempre, na suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do Artigo anterior, e sem prejuízo do direito da CONTRATADA denunciar o contrato.

Parágrafo Único. A CONTRATADA, poderá em garantia de seu direito de cobrança do créditos de que cuidam os artigos deste Capítulo, inscrever em Serviço de Proteção ao Crédito (SPC), o nome da CONTRATANTE/USUÁRIO, até a quitação de seu débito, com o que a CONTRATANTE concorda ao assinar o presente contrato.

## CAPÍTULO II - DA VARIAÇÃO DOS VALORES

### SEÇÃO I - DO REAJUSTE E/OU REVISÃO

Art. 40 – Os valores estabelecidos para este contrato, serão sempre reajustados quando houver alteração dos valores das tabelas referidas no Parágrafo 2º. do Artigo 34 deste contrato.



Art. 41. Será considerado rescindido este contrato, se houver atraso no pagamento da fatura por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, sem prejuízo do direito da CONTRATADA requerer, judicialmente a quitação do débito com suas conseqüências moratória.

Art. 42. Rescinde-se também este contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo:

- a) qualquer ato ilícito praticado pelos prepostos da CONTRATANTE e/ou por qualquer usuário, na utilização do objeto deste contrato;
- b) utilização indevida do cartão individual de identificação UNIMED;
- c) descumprimento das condições contratuais, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste contrato.

Parágrafo Único. A critério da CONTRATADA, em substituição à rescisão do contrato, esta poderá optar, mediante prévio aviso à CONTRATANTE, pela exclusão do autor do ilícito, ou abuso, bem como do respectivo usuário titular a que ele estiver vinculado, aplicando-se, então, o disposto no art. 31.

Art. 43. Antes do término do prazo mínimo fixado no Art. 4º, é facultado a qualquer das partes denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ressalvados os direitos previstos nos Artigos 20 a 22 deste contrato.

§1º. O contrato que estiver vigente por prazo indeterminado poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, sem quaisquer ônus.

§2º. A falta de comunicação, nos termos deste artigo, implica na subsistência das obrigações assumidas.

§3º. Durante o prazo previsto neste artigo, não será admitida inclusão ou exclusão de usuários.

Art. 44. A responsabilidade da CONTRATADA sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de 30 (trinta) dias mencionado no artigo anterior, correndo as despesas a partir daí por conta da CONTRATANTE.

Art. 45. A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus usuários, cessadas as responsabilidades da CONTRATADA, independentemente da data de início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.





### TÍTULO XIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 46. Na eventualidade de insatisfação quanto ao plano ou atendimento dos profissionais e empregados da CONTRATADA, o CONTRATANTE deverá encaminhar reclamação escrita para o endereço constante da Proposta de Adesão, para a devida apuração.

Art. 47. A CONTRATADA reserva-se o direito de rescindir o contrato com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como de contratar novos serviços, a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento, obrigando-se contudo a comunicar a CONTRATANTE e a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) esta rescisão, com 30 dias de antecedência ressalvado deste prazo os casos de fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

Parágrafo Único. Quando se tratar de entidade hospitalar, sua inclusão ou exclusão à CONTRATANTE e a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) na forma do artigo 17 da Lei 9.656/98.

Art. 48. A CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED, constante do Guia Médico.

Art. 49. A inserção de mensagens no boleto de cobrança das mensalidades valerá como notificação extrajudicial da CONTRATANTE, para todos os efeitos deste contrato, a partir da data do respectivo pagamento.

Art. 50. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

Art. 51. A CONTRATANTE, por si e pelos seus usuários, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais, inclusive quanto aos atendimentos, solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, bem como órgãos judiciais mediante procedimentos, na forma da Lei.

Art. 52. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão e demais anexos firmados pelos contraentes.

Art. 53. Casos omissos, eventuais dúvidas e alterações na legislação vigente, deverão ser resolvidos entre os contraentes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

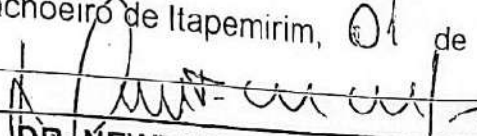
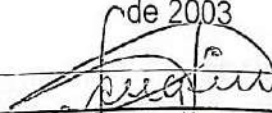
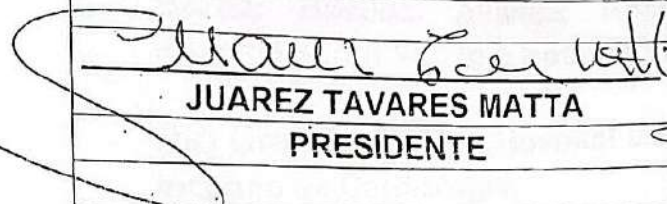

Art. 54. Fica eleito o foro da Sede do CONTRATANTE para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



Art. 55. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente. Assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

Por estarem assim, justas e contratadas, firmam este instrumento, na presença de duas testemunhas abaixo nomeadas e qualificadas.

Cachoeiro de Itapemirim, 01 de 08 de 2003

 DR. NEWTON CARLOS GARCIA UNIMED	 DR. JOÃO CARLOS SERAFIM UNIMED
 JUAREZ TAVARES MATTA PRESIDENTE	 Testemunha
	Testemunha



# ANEXO I

Ficam EXCLUÍDOS da cobertura deste Contrato, os seguintes Hospitais de Tabela Própria:

- Pernambuco: Hospital Santa Joana, Hospital Albert Sabin, Memorial São José;
- Bahia: Hospital Aliança, Hospital Português, Hospital Espanhol, Hospital Santo Amaro e Hospital São Raphael, Probaby;
- Rio Grande do Sul: Hospital Mãe de Deus, Hospital Moinho de Vento e Instituto de Cardiologia;
- São Paulo: Hospital Israelita Albert Einsten, Hospital Sírio Libanês, Hospital Nove de Julho, Incor e Associação Sanatório Sírio Hospital do Coração, Casa de Saúde Santa Rita, Hospital A. C. Camargo, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital Cristo Rei, Hospital Family, Hospital Santa Catarina, Hospital Santa Isabel, Hospital Santa Joana, Hospital Santa Paula, Hospital São Camilo, Hospital São Leopoldo, Hospital São Luiz, Casa de Saúde Santa Rita;
- Rio de Janeiro: Casa de Saúde São José, Clínica Bambina Ltda, Clínica Sorocaba S/A, Clínica Pediátrica da Barra Ltda, OH-Day Hospital S/C Ltda, Hospital Barra D'or, Hospital de Clínicas Rio Mar Barra Ltda, Clínica Perinatal Laranjeiras, Casa de Saúde Santa Lucia, Hospital Amparo Feminino de 1912, Prontocor - Pronto Socorro Clínico Cardiológico, Sociedade Beneficente Israelita do Rio de Janeiro, Hospital Copa D'or;

Esta relação estará sujeita a modificações periódicas.





Laisa Pizetta Nascimento <laisa.uvcorretora@gmail.com>

ENC: REQUERIMENTO Nº 00000003677/2014-00  
1 mensagem

Inteligencia de Mercado - Alessandro Rocha <alessandror@unimedsulcapixaba.coop.br> 29 de julho de 2014  
Para: UV - Laisa <laisa.uvcorretora@gmail.com> 14:44

REQUERIMENTO - Nº 00000003677/2014-00

Data de Registro:	28/07/2014	Data de Ocorrência:	28/07/2014
Data Conclusão Prevista:	02/08/2014	Data Conclusão Real:	29/07/2014
Status:	Procede	Prioridade:	Media
Descr. Resumida:	CAMARA MUNICIPAL DE CACH. DE ITAPEMIRIM		

Cliente:  
(000186-01) CAMARA MUNICIPAL DE CACH. DE ITA -(2909)

Origem:  
Setor:  
VENDAS EXTERNO

Nome:  
ALESSANDRO ROCHA FRANCA

Responsável:  
Setor:  
VENDAS EXTERNO

Nome Responsável:  
ADRIANO ALVES DOS S. TRISTAO

Descrição Detalhada:

RAZÃO SOCIAL: CAMARA MUNICIPAL DE CACH. DE ITAPEMIRIM  
CNPJ: 31.723.265/0001-41

SOLICITAÇÃO:

SOLICITO AUTORIZAÇÃO PARA O NOVO PLANO DA EMPRESA CAMARA MUNICIPAL DE CACH. DE ITAPEMIRIM POSSUIR VENCIMENTO 25.  
OBS: SEGUIR O MESMO VENCIMENTO DO PLANO UNIMED FACIL.

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

TODAS AS FATURAS DA EMPRESA POSSUI VENCIMENTO 25.

VENDEDOR: GERALDO

Disposição:  
Autorizado.

Comentários  
Para Responder ao documento, clique em "Responder" ou "Responder em Público".  
Autenticar documento em <http://brasil.gov.br/validador> ou <http://www.inep.br/validador>.  
Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.342/2006 e a Resolução nº 10.001/2009 da Comissão Nacional de Direito Digital - Comitê Brasileiro de Assinaturas Digitais - ICP-Brasil.



# TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL

## 01. DADOS DA EMPRESA CONTRATADA

Razão Social: Unimed Sul Capixaba - Cooperativa de Trabalho Médico  
 CNPJ: 32.440.968/0001-25  
 Registro da Operadora na ANS: 320706  
 Endereço: Av. Francisco Lacerda de Aguiar n.º 46 - Bairro Gilberto Machado - CEP 29.303-382 - Cachoeiro de Itapemirim - ES.

## 02. DADOS DA EMPRESA CONTRATANTE

EMPRESA NOVA  INCLUSÃO DE NOVO PRODUTO  INCLUSÃO DE NOVO TIPO DE ACOMODAÇÃO

RAZÃO SOCIAL		UNIMED SUL CAPIXABA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	
NOME FANTASIA		UNIMED SUL CAPIXABA	
ENDEREÇO DA EMPRESA (Localização da empresa) - RUA		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO		CIDADE	ESTADO
CEP	TELEFONE COMERCIAL	FAX	CELULAR
CNPJ	PESSOA DE CONTATO		
CARGO	E-MAIL		
ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA (Se for diferente do endereço acima) - RUA		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO		CIDADE	ESTADO
CEP	PESSOA DE CONTATO		

## 03. QUALIFICAÇÃO DAS PESSOAS QUE ASSINAM PELA EMPRESA

NOME		ESTADO	
CPF	RG	ÓRGÃO EMISSOR	ESTADO
CARGO NA EMPRESA		E-MAIL	
NOME		ESTADO	
CPF	RG	ÓRGÃO EMISSOR	ESTADO
CARGO NA EMPRESA		E-MAIL	

## 04. DADOS DA VENDA

NOME CANAL DE VENDAS	NOME VENDEDOR	CODIGO
----------------------	---------------	--------

## 05. ERRATA DOS DADOS CADASTRAIS

Solicito a retificação do(s) dado(s) abaixo descrito(s), que havia (m) sido informado(s) no preenchimento deste Termo de Adesão

Item a ser alterado	Informação Correta
Dados da empresa Contratante	
Dados de Vendas	



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
 com o código de autenticação 3100230034003300310036003400540053004100. Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 14.063/2002, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





**11. PRODUTOS CONTRATOS PARA FUNCIONÁRIOS ATIVOS**

PRODUTO	ACOMODAÇÃO	TABELA CONTRATADA	
<input type="checkbox"/> UNIMED FIT AMBULATORIAL	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX I	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX II	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX III	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TEEN	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TRIO	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO I	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO II	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão

**12. PRODUTOS CONTRATOS PARA FUNCIONÁRIOS INATIVOS (DEMITIDOS E APOSENTADOS)**

PRODUTO	ACOMODAÇÃO	TABELA CONTRATADA	
<input checked="" type="checkbox"/> UNIMED FIT AMBULATORIAL	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX I	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED FLEX II	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input checked="" type="checkbox"/> UNIMED FLEX III	Quarto Coletivo	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TEEN	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED TRIO	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO I	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão
<input type="checkbox"/> UNIMED AMPLO II	<input type="checkbox"/> Quarto Coletivo <input type="checkbox"/> Quarto Individual	Cód. Tabela	Revisão

**13. SERVIÇOS CONTRATOS**

SERVIÇOS	VALORES
<input type="checkbox"/> NOVO SOS	5,00
<input checked="" type="checkbox"/> PLANO MEDICAMENTOS	2,70
<input type="checkbox"/> PROTEÇÃO FAMILIAR	5,00
<input type="checkbox"/> USO:	
<input type="checkbox"/> OUTROS:	

**PERCENTUAL DE CUSTEIO DA EMPRESA**  
100% - 37%

**PARCERIA COMERCIAL**

**14. VENCIMENTO**

As mensalidades terão como data de vencimento o dia 12 de cada mês.

**15. TAXA DE INSCRIÇÃO**

Será cobrado o valor de R\$ 9,00 para o titular e R\$6,00 para o dependente no momento da contratação.

LOCAL E DATA

ASSINATURA (Deverá ser igual à do documento de identificação apresentado)



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de autenticação 2100230034003300310036003400540053004100. Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 11.342/2006 e a Resolução nº 220/2003 do Conselho Nacional de Justiça, e emitido digitalmente conforme a Lei nº 11.342/2006 e a Resolução nº 220/2003 do Conselho Nacional de Justiça. Brasileira - ICP-Brasil.



**UNIMED FLEX**  
 Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetria  
 Acomodação: Quarto Coletivo  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Regional  
 Fator Moderador: Coparticipação com valores fixos para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

DESCRIÇÃO	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO		
	FLEX (I)	FLEX (II)	FLEX (III)
Consulta - Centro de Especialidade Unimed	R\$ 7,63	R\$ 15,27	R\$ 21,81
Consulta - Consultório Médicos Cooperados	R\$ 27,26	R\$ 32,71	R\$ 38,16
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo A	R\$ 2,18	R\$ 2,73	R\$ 3,27
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo B	R\$ 4,36	R\$ 4,91	R\$ 5,45
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo C	R\$ 8,72	R\$ 9,81	R\$ 10,90
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo D	R\$ 16,36	R\$ 19,08	R\$ 21,81
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo E	R\$ 27,26	R\$ 32,71	R\$ 38,16
Exames e Proced. Ambulatoriais - Grupo F	R\$ 54,52	R\$ 65,42	R\$ 87,23

### UNIMED TEEN

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetria  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Regional  
 Fator Moderador: Coparticipação de 50% para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência, calculado sobre a tabela de cobrança Unimed, limitado ao teto máximo de R\$ 109,04 por procedimento. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

### UNIMED TRIO

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetria  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Estadual  
 Fator Moderador: Coparticipação com percentuais diferenciados para consultas e valores fixos para exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência. Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

DESCRIÇÃO CONSULTA	COPARTICIPAÇÃO*
Consulta - Centro de Especialidade Unimed Dentro da área de ação da Operadora	15%
Consulta - Consultório Médicos Cooperados Dentro da área de ação da Operadora	30%
Consulta - Consultório Médico Cooperado Fora da área de ação da Operadora	50%

\*O percentual de coparticipação incide sobre a tabela de cobrança da Unimed.

DESCRIÇÃO	VALOR
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo A	R\$ 2,73
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo B	R\$ 16,36
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo C	R\$ 54,52
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo D	R\$ 109,04

### UNIMED AMPLO I

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetria  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Estados  
 Fator Moderador: Coparticipação de 50% para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência, calculado sobre a tabela de cobrança Unimed, limitado ao teto máximo de R\$ 109,04 por procedimento. Internações clínicas e cirúrgicas, incluindo exames realizados durante as internações sem cobrança de coparticipação;

### UNIMED AMPLO II

Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetria  
 Acomodação: Quarto Coletivo ou Quarto Individual  
 Área de Abrangência: Grupo de Estados  
 Fator Moderador: Coparticipação de 20% para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência, calculado sobre a tabela de cobrança Unimed, limitado ao teto máximo de R\$ 54,52 por procedimento. Internações clínicas e cirúrgicas, incluindo exames realizados durante as internações sem cobrança de co-participação;

### UNIMED FIT AMBULATORIAL

Segmentação Assistencial: Ambulatorial  
 Área de Abrangência: Grupo de Municípios Regional  
 Fator Moderador: Coparticipação com valores fixos para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, mesmo para atendimento de urgência e emergência). **Não há cobertura para internações clínicas e cirúrgicas.**

DESCRIÇÃO CONSULTA	VALOR
Consulta - Centro de Especialidade Unimed Dentro da área de ação da Operadora	R\$ 5,89
Consulta - Consultório Médicos Cooperados e pronto socorro dentro da área de ação da Operadora	R\$ 29,42

DESCRIÇÃO	VALOR
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo A	R\$ 3,55
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo B	R\$ 7,60
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo C	R\$ 15,22
Exames e Procedimentos Ambulatoriais - Grupo D	R\$ 50,70

**Nota:** Este Termo de Adesão foi elaborado para ser um importante documento de consulta; Ele traz informações resumidas sobre os produtos comercializados. É importante ressaltar, entretanto, que a leitura deste documento deve ser complementada pela leitura do contrato a ser firmado, que traz todas as informações referentes ao plano. Logo, este documento não substitui o contrato.



**SOS Unimed**  
Unimed Fone

SOS Unimed, além da proteção 24 horas, você ainda pode contar com um aconselhamento profissional - o Unimed Fone - que conta com médicos orientadores capacitados e treinados para atendê-lo com segurança e precisão em todo tipo de situação, desde acidentes pessoais até casos mais complexos, sempre com tranquilidade. Com o Unimed Fone você conta com orientação médica de onde estiver e por qualquer aparelho telefônico, inclusive celular. As ligações são gratuitas. Disponibilidade 24 horas por dia, todos os dias da semana inclusive feriados). UTIs móveis (se necessário) para assistência em casa, no trabalho, na escola ou qualquer outro local de Cachoeiro de Itapemirim.

**Remoção inter-hospitalar terrestre 24 horas**

Realizada por equipes compostas por médicos, enfermeiros e socorristas, amparadas pelas mais modernas UTIs móveis, permanecem 24 horas por dia em estado de alerta. Havendo necessidade e sendo feita a solicitação, é providenciado o transporte de pacientes, abrangência: toda a área de ação da Unimed Sul Capixaba.

**Remoção inter-hospitalar aérea**

Medilar Gestão em Saúde, oferece aos seus clientes e parceiros, um serviço de transporte aéreo de alta qualidade, que traz conforto, tranquilidade e segurança ao paciente. De acordo com as condições gerais do serviço.

**IMPORTANTE:**

- As remoções aeromédicas far-se-ão em todo território nacional e serão requisitadas diretamente ao prestador de serviço, exclusivamente pelo médico assistente que estiver atendendo o usuário. Caberá ao prestador de serviço definir o tipo de transporte que será utilizado em função de suas disponibilidades, do estado do usuário, da distância a ser percorrida, das condições de navegabilidade aérea e da estrutura aeroportuária das regiões envolvidas. O atendimento ao(s) usuário(s) só será possível em locais onde existam aeródromos homologados ou registrados e que os mesmos ofereçam as condições necessárias para uma operação segura de acordo com os manuais dos fabricantes das aeronaves operadas, pela empresa responsável pela prestação de serviço aeromédico, sempre respeitando as normas e instruções da ANAC (Agência Nacional da Aviação Civil).
- Os vôos não se efetivarão sem observância às condições descritas nas Condições Gerais e fora dos horários de funcionamento de aeródromos. O SOS Unimed é um produto oferecido para pessoa física e jurídica. Este folheto não substitui a leitura integral das Condições Gerais do serviço.

**PROTEÇÃO FAMILIAR**

Unimed Sul Capixaba oferece a seus clientes o Proteção Familiar, um conjunto de três produtos diferentes:

**Proteção Familiar**

Um seguro que garante ao cliente Unimed o pagamento de no máximo 6(seis) mensalidades do seu plano de saúde (titulares e dependentes), em caso de desemprego involuntário e sem justa causa do titular que trabalha em regime de CLT; e em caso de incapacidade física total e temporária do titular que for profissional autônomo. O valor será pago diretamente a Operadora. Ocorrendo morte acidental e invalidez permanente total por acidente, a família receberá o valor referente a 12 mensalidades do grupo familiar cadastrado (titulares e dependentes legais).

- Carência: 90 dias
- Tranquia: 60 dias

**Garantia Funeral**

Garante serviços assistências 24 horas, em qualquer parte do mundo, no caso de falecimento do titular ou de seus dependentes do plano de saúde. As coberturas com funeral e traslados ficam totalmente asseguradas dentro do limite contratual.

- Carência: 30 dias
- Limite de reembolso: até R\$ 1.500,00

**Assist Nacional**

Em caso de imprevisto, os clientes contam com assistência 24 horas em viagens nacionais, englobando:

- Traslado de titular e/ou acompanhante até a residência habitual ou até o local onde o titular e/ou acompanhante se encontra hospitalizado;
- Transporte e estadia de um familiar do titular e/ou acompanhante caso se encontre hospitalizado fora do local de residência habitual;
- Transporte do titular e/ou acompanhante por interrupção de viagem devido a falecimento de um familiar, ou por ocorrência de prejuízo ou dano de sua residência;
- Informações de procedimentos em caso de perda/roubo de documentos;
- Transmissão de mensagens urgentes do titular e/ou acompanhante.

- Carência: Isento



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o código 100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado eletronicamente em 04/08/2023 às 14:56:49, com certificado digitalmente conforme a Portaria 2017/2013, que institui a estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil.



**INSTRUMENTOS JURÍDICOS**

presente e na melhor forma de direito, as partes já formalizadas neste Termo de Adesão ao Contrato Coletivo e tratada a prestação continuada de serviços na forma de Plano de Assistência à Saúde, Médico Hospitalar, de Diagnóstico e Terapia, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.636/1998, na forma e condições contratuais pactuadas, conforme instrumentos jurídicos registrados provisoriamente na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e também em Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES, que seguem:

**CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE EXCLUSIVOS PARA ATIVO:**

- UNIMED TEEN STANDARD** - Registro ANS nº 467.118/12-0 e registrado sob o nº 19.758 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED TEEN PLUS** - Registro ANS nº 467.117/12-1 e registrado sob o nº 19.759 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED FLEX** - Registro ANS nº 467.116/12-3 e registrado sob o nº 19.757 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED TRIO STANDARD** - Registro ANS nº 467.115/12-5 e registrado sob o nº 19.762 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED TRIO PLUS** - Registro ANS nº 467.114/12-7 e registrado sob o nº 19.753 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED FIT AMBULATORIAL** - Registro ANS nº 459.696/09-0 e registrado sob o nº 19.756 - Livro B no cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED FLEX A** - Registro ANS nº 468.914/13-3 e registrado sob o nº 19.760 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED AMPLO I STANDARD** - Registro ANS nº 468.353/13-6 e registrado sob o nº 19.761 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED AMPLO I PLUS** - Registro ANS nº 468.361/13-7 e registrado sob o nº 19.747 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED AMPLO II STANDARD** - Registro ANS nº 468.360/13-9 e registrado sob o nº 19.746 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED AMPLO II PLUS** - Registro ANS nº 468.359/13-5 e registrado sob o nº 19.745 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES.

**CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE EXCLUSIVOS PARA INATIVO:**

- UNIMED TENN STANDARD** - Registro ANS nº 467.118/12-0 e registrado sob o nº 19.702 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED TENN PLUS** - Registro ANS nº 467.117/12-1 e registrado sob o nº 19.701 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED FLEX** - Registro ANS nº 467.116/12-3 e registrado sob o nº 19.700 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED TRIO STANDARD** - Registro ANS nº 467.115/12-5 e registrado sob o nº 19.691 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED TRIO PLUS** - Registro ANS nº 467.114/12-7 e registrado sob o nº 19.705 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED AMPLO I STANDARD** - Registro ANS nº 468.353/13-6 e registrado sob o nº 19.692 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED AMPLO I PLUS** - Registro ANS nº 468.361/13-7 e registrado sob o nº 19.693 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES;
- UNIMED AMPLO II STANDARD** - Registro ANS nº 468.360/13-9 e registrado sob o nº 19.697 - Livro B no Cartório de Registro de Títulos e documentos da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim - ES.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de autenticação 100230034003300310036003400540053004100 Documento assinado digitalmente conforme MP nº 22003-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Resolução Normativa 279, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 25/11/2011, com vigência a partir de 01/06/2012, que regulamenta os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98; nos planos Coletivos Empresariais, é assegurado aos ex-funcionários demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados o direito à manutenção do plano de saúde empresarial nas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho; desde que o funcionário tenha contribuído com o pagamento da mensalidade do plano de saúde contratado pela empresa, com qual tenha o vínculo empregatício.

**Garantias do Benefício:**

**Demitido:** O funcionário, com vínculo empregatício, que foi demitido ou exonerado sem justa causa, e que contribuiu com o pagamento da mensalidade do plano de saúde, pode permanecer por um período correspondente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência no plano, sendo no mínimo 06 (seis) meses e no máximo 24 (vinte e quatro) meses; desde que pague as mensalidades integralmente e as participações se houver, e não seja admitido em outra empresa que ofereça o plano de saúde.  
**Aposentado:** O cliente que tiver contribuído com a mensalidade do plano de saúde em decorrência de vínculo empregatício pelo prazo mínimo de 10 anos, terá garantido o direito de permanência desde que pague integralmente as mensalidades e as coparticipações, se houver. Se o tempo de permanência for inferior, o direito será assegurado à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

**Responsabilidades da Empresa Contratante:**

A Empresa Contratante, de acordo com a RN 279, tem a responsabilidade de informar ao ex-empregado, por escrito, os direitos assegurados nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, bem como as condições, prazo e preço para o exercício de tal direito. Sem a referida comunicação, a Operadora Contratada não poderá proceder com a exclusão do beneficiário. A norma, determina ainda, que ao solicitar a exclusão do beneficiário, além da comunicação ao ex-empregado, o empregador deverá fornecer a Operadora as seguintes informações:  
I - se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;  
II - se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa aposentou-se anteriormente e continuou trabalhando na mesma empresa;  
III - se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;  
IV - por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;  
V - se o ex-empregado optou ou não pelo gozo do direito a ele assegurado.  
O ex-empregado terá 30 (trinta) dias, a contar da data do início do aviso prévio e da aposentadoria, para manifestar sua opção pelo benefício; durante este prazo, cabe ao empregador a manutenção do plano e o pagamento desta última mensalidade perante a Unimed Sul Capixaba.

**20. CANCELAMENTO DE USUÁRIOS VIA PORTAL DA EMPRESA**

Para facilitar e otimizar o envio das informações, os cancelamentos deverão ser realizados através do Portal da Empresa, no endereço [www.unimedsulcapixaba.coop.br](http://www.unimedsulcapixaba.coop.br), o passo a passo para o processo de cancelamento segue descrito a seguir:

- 1- Acesse em Portal do Cliente
- 2- Portal do cliente empresa
- 3- Caso a empresa ainda não tenha acessado o portal, realizar o cadastro inicial
- 4- Logar com CNPJ e senha
- 5- Clique no item exclusão
- 6- Digite o nome do beneficiário que deseja cancelar, clique em buscar e em seguida em escolher.
- 7- Informe o motivo do cancelamento
- 8- Caso seja desligamento a pedido da empresa, a mesma deverá preencher os campos para emissão da Carta de ciência do Benefício Demitido.
- 9- Depois de preenchidos os campos a empresa deverá salvar o cancelamento e gerar a Carta de ciência do Benefício Demitido.
- 10- Após isso, é necessário que seja anexado no Portal a Carta de Ciência com a assinatura do ex-funcionário e da empresa.

LOCAL E DATA

ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL DA EMPRESA CONTRATANTE  
(Deverá ser igual à do documento de identificação apresentado)

Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o código de autenticação 02100230031003300310036003A00540053004100 Documento assinado eletronicamente em 04/03/2023 às 10:00:49, conforme o padrão digitalmente conforme a Lei nº 11.372/2007, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

ICP Brasil

fls. 259

Digitizado com CamScanner

## DECLARAÇÃO DA CONTRATANTE

- Declaramos que lemos e recebemos, no ato da inscrição em mídia digital (CD-ROM), uma via contendo o inteiro teor do(s) contrato(s) firmado(s) e tomamos perfeita ciência do conteúdo efetivo de todas as cláusulas do(s) contrato(s) ao qual se refere este Termo de Adesão, bem como dos produtos e serviços opcionais contratados.
- a) Recebemos pessoalmente do vendedor as informações, e todas as dúvidas por nós manifestadas foram esclarecidas de forma eficiente, tanto que estamos firmando a presente contratação.
  - b) Compreendemos os valores e tabelas indicativas, as condições de pagamento, as formas de reajuste, as possibilidades de rescisão e aplicação de multa dentro do período mínimo de vigência e do aviso prévio de 30 (trinta) dias.
  - c) As partes reconhecem que, de acordo com o Princípio de Boa Fé, por ter o contrato conteúdo regulado por Lei, suas assinaturas somente constarão neste Termo de Adesão ao Contrato Empresarial, o que não as exime de cumprir o inteiro teor do contrato, que foi devidamente lido, compreendido e aceito pelas partes aqui signatárias.
  - d) Estamos cientes de que, em casos de alegação de doenças e lesões preexistentes, haverá CPT (Cobertura Parcial Temporária).
  - e) Estamos cientes de que empresas que contratam cooperativas de trabalho na área de saúde são responsáveis pelo recolhimento do INSS, conforme Lei 9.876/99.
  - f) Estamos cientes que, caso haja proposta contratada com a Unimed Sul Capixaba por qualquer um dos beneficiários em data anterior a esta, o cancelamento deverá ser feito na Unimed pelo responsável legal do contrato anterior se a contratação for individual/familiar com cobrança individualizada, ou pela empresa contratante se a contratação for coletiva empresarial ou por adesão com cobrança faturada.
  - g) Declaramos que recebemos o Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde – MPS e estamos cientes do Guia de Leitura Contratual – GLC.
  - h) Estamos cientes que se no processo de conferência dos documentos da empresa CONTRATANTE e de seus beneficiários, constar débitos anteriores junto à CONTRATADA, o processo de venda será suspenso até a regularização do débito.

### TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE ORIGEM

As partes indicadas, e já qualificadas neste documento, resolvem, em comum acordo, aditar o contrato ao qual se refere este Termo de Adesão, nos seguintes termos:

#### I - PERÍODOS DE CARÊNCIA – TEMA SEIS DO CONTRATO:

Nos planos de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, os períodos de carência são definidos em razão do número de participantes no ato da contratação. Se o número de participantes no ato da contratação for menor que 30 (trinta), deverão ser cumpridos os seguintes prazos de carência exigida, que serão contados a partir da data de inclusão do BENEFICIÁRIO no plano:

- 24 horas para urgência e emergência nos termos da lei;
  - 15 dias para consultas, análises clínicas e Rx simples;
  - 60 dias para exames obstétricos e exames radiológicos contrastado;
  - 180 dias para exames especializados, internação clínica e cirúrgica, inclusive UTI;
  - 180 dias para transplantes de rim e córnea;
  - 300 dias para partos a termo;
  - Período de até 24 meses para Cobertura Parcial Temporária.
- Permanecem inalterada todas as demais cláusulas do contrato aqui não especificamente modificados.

#### IMPORTANTE:

- A redução ou a eliminação de carências é uma concessão que poderá ou não ser efetuada pela Unimed Sul Capixaba, após examinada toda a documentação da(s) empresa e do(s) usuário(s).
- O beneficiário que optar em aderir ao novo plano em continuidade ao atual, em acomodação com padrão superior à prevista no contrato anterior, deverá cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilizar a nova acomodação. Em caso da internação ocorrer durante o prazo de carência autorizado por lei, citado neste item, será assegurado à utilização da acomodação antes contratada.





Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
31.723.265/0001-41  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
11/11/1988

NOME EMPRESARIAL  
CAMARA MUNICIPAL DE CACHOIRO DE ITAPEMIRIM

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
CACHOIRO DE ITAPEMIRIM CAMARA MUNICIPAL

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS PRINCIPAL  
84.11-6-00 - Administração pública em geral

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA  
106-6 - ORGAO PUBLICO DO PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

LOGRADOURO  
R BARAO DE ITAPEMIRIM

NÚMERO  
14  
COMPLEMENTO  
ED FORUM

MUNICÍPIO  
CACHOIRO DE ITAPEMIRIM

UF  
ES

CEP  
29.300-904

BARRIO/DISTRITO  
CENTRO

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
28/07/1998

SITUAÇÃO CADASTRAL  
ATIVA

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.183, de 19 de agosto de 2011.

Emitido no dia 31/07/2014 às 10:47:05 (data e hora de Brasília).

Voltar

Página: 1/1

© Copyright Receita Federal do Brasil - 31/07/2014



Autenticar documento em <http://cachoiro.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o código de autenticação 3100330034003300340033003400540053004100 Documento de  
assinado digitalmente por Carlos Roberto de Souza Filho em 31/07/2014 às 10:47:05, e assinado  
digitalmente conforme MP nº 2206-2/2004 que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas  
Brasileira - ICP-Brasil.



fls. 262

**PLANO DE ADESAO AO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL**

N.º \_\_\_\_\_

**TABELA DE PREÇO**  
O valor abaixo refere-se a mensalidade do plano de saúde dos funcionários Ativos, com vínculo empregatício na Empresa Contratante.  
Preço para empresas de 03 a 29 vidas.

CÓD. TABELA	32.01		32.02	
	UNIMED TEEN		UNIMED TRIO	
	<input type="checkbox"/> ANS 467.118/12-0	<input type="checkbox"/> ANS 467.117/12-1	<input type="checkbox"/> ANS 467.115/12-5	<input type="checkbox"/> ANS 467.114/12-7
Faixa Etária	Q. Coletivo	Q. Individual	Q. Coletivo	Q. Individual
00 a 18	R\$ 74,65	R\$ 108,24	R\$ 95,14	R\$ 137,95
19 a 23	R\$ 83,60	R\$ 121,22	R\$ 106,55	R\$ 154,50
24 a 28	R\$ 96,14	R\$ 139,40	R\$ 122,54	R\$ 177,67
29 a 33	R\$ 105,75	R\$ 153,33	R\$ 134,79	R\$ 195,44
34 a 38	R\$ 124,76	R\$ 180,91	R\$ 159,04	R\$ 230,61
39 a 43	R\$ 143,47	R\$ 208,04	R\$ 182,90	R\$ 265,21
44 a 48	R\$ 186,53	R\$ 270,46	R\$ 237,78	R\$ 344,78
49 a 53	R\$ 242,48	R\$ 351,59	R\$ 309,11	R\$ 448,21
54 a 58	R\$ 324,95	R\$ 471,18	R\$ 414,21	R\$ 600,60
59 ou mais	R\$ 445,18	R\$ 645,51	R\$ 567,46	R\$ 822,81

CÓD. TABELA	32.03		32.04	
	UNIMED AMPLO I		UNIMED AMPLO II	
	<input type="checkbox"/> ANS 468.353/13-6	<input type="checkbox"/> ANS 468.361/13-7	<input type="checkbox"/> ANS 468.360/13-9	<input type="checkbox"/> ANS 468.359/13-5
Faixa Etária	Q. Coletivo	Q. Individual	Q. Coletivo	Q. Individual
00 a 18	R\$ 107,77	R\$ 156,27	R\$ 134,05	R\$ 194,36
19 a 23	R\$ 120,70	R\$ 175,02	R\$ 150,13	R\$ 217,69
24 a 28	R\$ 138,81	R\$ 201,27	R\$ 172,65	R\$ 250,34
29 a 33	R\$ 152,68	R\$ 221,39	R\$ 189,91	R\$ 275,38
34 a 38	R\$ 180,17	R\$ 261,25	R\$ 224,09	R\$ 324,94
39 a 43	R\$ 207,20	R\$ 300,44	R\$ 257,71	R\$ 373,68
44 a 48	R\$ 269,36	R\$ 390,57	R\$ 335,02	R\$ 485,79
49 a 53	R\$ 350,16	R\$ 507,73	R\$ 435,53	R\$ 631,53
54 a 58	R\$ 469,22	R\$ 680,36	R\$ 583,61	R\$ 846,24
59 ou mais	R\$ 642,83	R\$ 932,10	R\$ 799,55	R\$ 1.159,35

CÓD. TABELA	32.05		32.06		32.07
	UNIMED FLEX I		UNIMED FLEX II		UNIMED FLEX III
	<input type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3		<input type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3		<input checked="" type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3
Faixa Etária	Q. Coletivo		Q. Coletivo		Q. Coletivo
00 a 18	R\$ 85,53		R\$ 76,14		R\$ 70,10
19 a 23	R\$ 95,79		R\$ 85,28		R\$ 78,50
24 a 28	R\$ 110,17		R\$ 98,07		R\$ 90,28
29 a 33	R\$ 121,18		R\$ 107,88		R\$ 99,31
34 a 38	R\$ 142,98		R\$ 127,30		R\$ 117,18
39 a 43	R\$ 164,44		R\$ 146,40		R\$ 134,77
44 a 48	R\$ 213,77		R\$ 190,31		R\$ 175,20
49 a 53	R\$ 277,90		R\$ 247,40		R\$ 227,75
54 a 58	R\$ 372,39		R\$ 331,52		R\$ 305,18
59 ou mais	R\$ 510,17		R\$ 454,18		R\$ 418,11

**Valores Serviços - Opcionais**

NOVO SOS UNIMED:	R\$ 5,90
PLANO MEDICAMENTOS:	R\$ 2,20
PLANO FAMILIAR:	R\$ 3,30

OBS: Os valores dos serviços não estão incluídos na mensalidade do plano de saúde

# 01. TABELA DE PREÇO BENEFÍCIO DEMITIDO/APOSENTADO

O valor abaixo refere-se a mensalidade do plano de saúde dos ex-funcionários demitidos/aposentados, de acordo com a RN 279, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 25/11/2011.

CÓD. TABELA	34.01		34.02	
	UNIMED TEEN		UNIMED TRIO	
	<input type="checkbox"/> ANS 467.118/12-0	<input type="checkbox"/> ANS 467.117/12-1	<input type="checkbox"/> ANS 467.115/12-5	<input type="checkbox"/> ANS 467.114/12-7
Faixa Etária	Q. Coletivo	Q. Individual	Q. Coletivo	Q. Individual
00 a 18	R\$ 84,50	R\$ 122,54	R\$ 107,70	R\$ 156,16
19 a 23	R\$ 94,65	R\$ 137,24	R\$ 120,62	R\$ 174,90
24 a 28	R\$ 108,84	R\$ 157,81	R\$ 138,71	R\$ 201,14
29 a 33	R\$ 119,72	R\$ 173,59	R\$ 152,59	R\$ 221,25
34 a 38	R\$ 141,25	R\$ 204,80	R\$ 180,05	R\$ 261,08
39 a 43	R\$ 162,42	R\$ 235,52	R\$ 207,06	R\$ 300,23
44 a 48	R\$ 211,16	R\$ 306,18	R\$ 269,18	R\$ 390,31
49 a 53	R\$ 274,51	R\$ 398,03	R\$ 349,94	R\$ 507,40
54 a 58	R\$ 367,87	R\$ 533,41	R\$ 468,91	R\$ 679,92
59 ou mais	R\$ 503,98	R\$ 730,76	R\$ 642,40	R\$ 931,49

CÓD. TABELA	34.03		34.04	
	UNIMED AMPLO I		UNIMED AMPLO II	
	<input type="checkbox"/> ANS 468.353/13-6	<input type="checkbox"/> ANS 468.351/13-7	<input type="checkbox"/> ANS 468.360/13-9	<input type="checkbox"/> ANS 468.359/13-5
Faixa Etária	Q. Coletivo	Q. Individual	Q. Coletivo	Q. Individual
00 a 18	R\$ 122,01	R\$ 176,90	R\$ 151,75	R\$ 220,03
19 a 23	R\$ 136,64	R\$ 198,14	R\$ 169,96	R\$ 246,44
24 a 28	R\$ 157,13	R\$ 227,85	R\$ 195,45	R\$ 283,40
29 a 33	R\$ 172,85	R\$ 250,64	R\$ 215,00	R\$ 311,75
34 a 38	R\$ 203,97	R\$ 295,75	R\$ 253,70	R\$ 367,86
39 a 43	R\$ 234,56	R\$ 340,11	R\$ 291,75	R\$ 423,04
44 a 48	R\$ 304,93	R\$ 442,15	R\$ 379,28	R\$ 549,95
49 a 53	R\$ 396,41	R\$ 574,80	R\$ 493,06	R\$ 714,93
54 a 58	R\$ 531,19	R\$ 770,22	R\$ 660,70	R\$ 958,01
59 ou mais	R\$ 727,73	R\$ 1.055,21	R\$ 905,16	R\$ 1.312,47

CÓD. TABELA	34.05	34.06	34.07	34.08
	UNIMED FLEX I	UNIMED FLEX II	UNIMED FLEX III	FIT AMBULATORIAL
	<input type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3	<input type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3	<input checked="" type="checkbox"/> ANS 467.116/12-3	<input type="checkbox"/> ANS 468.915/13-1
Faixa Etária	Q. Coletivo	Q. Coletivo	Q. Coletivo	-
00 a 18	R\$ 96,82	R\$ 86,20	R\$ 79,35	R\$ 46,84
19 a 23	R\$ 108,45	R\$ 96,54	R\$ 88,87	R\$ 52,45
24 a 28	R\$ 124,71	R\$ 111,02	R\$ 102,21	R\$ 60,34
29 a 33	R\$ 137,19	R\$ 122,12	R\$ 112,42	R\$ 66,37
34 a 38	R\$ 161,87	R\$ 144,11	R\$ 132,66	R\$ 78,30
39 a 43	R\$ 186,16	R\$ 165,73	R\$ 152,57	R\$ 90,05
44 a 48	R\$ 242,00	R\$ 215,45	R\$ 198,34	R\$ 117,07
49 a 53	R\$ 314,60	R\$ 280,08	R\$ 257,83	R\$ 152,19
54 a 58	R\$ 421,56	R\$ 375,30	R\$ 345,50	R\$ 203,92
59 ou mais	R\$ 577,55	R\$ 514,17	R\$ 473,32	R\$ 279,38

## 02. TIPO DE PLANO

Deverá ser contratado para o ex-empregado o plano na mesma segmentação dos funcionários ativos. Deverá ser o mesmo para o ex-empregado o plano na mesma segmentação Ambulatorial o plano dos inativos deverá ser o mesmo para o ex-empregado o plano na mesma segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.

**Exemplo:** Se para os funcionários ativos foi contratado o plano na segmentação Ambulatorial o plano dos inativos deverá ser o mesmo para o ex-empregado o plano com a segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.



Autenticar documento em: <https://brasil.icp.gov.br/autenticidade>

Documento assinado digitalmente conforme a Lei nº 12.200-2/2010, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 31003700320033003300350032003A005000

Assinado eletronicamente por **CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM** em 23/01/2024 09:49

Checksum: **82B5BD7BC94ADD42F0847EAB399ED821A07D924A3A8FBC83B6EA2EAE7D3FFF80**



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3100320034003200310036003A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 22.000-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



**Processo: 3885/2024** - COCAMA 26/2024

Fase Atual: PROTOCOLAR PROCESSO - CÂMARA

Ação Realizada: Seguir

Próxima Fase: DAR PROVIDÊNCIA

De: CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Para: PGM - GABINETE DO PROCURADOR GERAL DO MUNICIPIO

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 23 de janeiro de 2024.

**Protocolo Automático  
- Mat.**

Tramitado por, CAMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, Mat.

