



Paulo Sérgio Corrêa  
 Tim(44) 99860-5781 Oi(44) 99969-9069  
 paulo\_correa@live.com



0	Titular / Usuário:		Matrícula:	
Nome da Mãe:		Categoria:		TITULAR
Nascimento:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	R\$	Estado Civil:
Data do Contrato:	CPF:	RG:		
Tipo de Proposta:		Empresarial	Cartão SUS/CNS	PLANO
Enfermaria	<input type="checkbox"/>	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia	<input type="checkbox"/>	Ambulatorial + Hospitalar
Tel. Celular		E-Mail:		Vendedor: Paulo Corrêa

Dependente:	Categoria Dependência	
Nome da Mãe:		
Nascimento:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
CPF:	RG:	SUS:

Dependente:	Categoria Dependência	
Nome da Mãe:		
Nascimento:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
CPF:	RG:	SUS:

Dependente:	Categoria Dependência	
Nome da Mãe:		
Nascimento:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
CPF:	RG:	SUS:

Dependente:	Categoria Dependência	
Nome da Mãe:		
Nascimento:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
CPF:	RG:	SUS:

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRICIA - ENFERMARIA - PRÓ SAÚDE I										
IDADE	00-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	>59
VALOR	103,41	131,00	141,95	152,47	157,57	167,59	211,24	268,06	286,95	412,71

  

AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRICIA - ENFERMARIA - PRÓ SAÚDE II										
IDADE	00-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	>59
VALOR	93,05	117,89	127,77	137,22	141,80	150,82	190,11	241,25	258,25	371,42

**TOTAL** -

VÁLIDOS ATÉ SETEMBRO/18.

Assinatura \_\_\_\_\_

MARINGÁ PR \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_