

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: SETEMBRO/2020

CRO: 35679/RJ

Cirurgião Dentista: (13506) - FERNANDA DUQUE DE OLIVEIRA

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
324469 - I	ALEXSANDRO CELIRO DE SOUZA (00202507367000503901)		15/06/2020	174	0.4	R\$ 69,60
342104 - I	ANNA GABRIELLY TORRES DE CARVALHO (00202507367000201505)		20/07/2020	119	0.4	R\$ 47,60
343486 - I	IRACY RAMOS VILELA (00202507367000143402)		22/07/2020	481	0.4	R\$ 192,40
348241 - I	CAMILY EMANUELI CERASI RIBEIRO CORREA FO (00202529930100000102)		29/07/2020	88	0.4	R\$ 35,20
351144 - I	CAMILY EMANUELI CERASI RIBEIRO CORREA FO (00202529930100000102)		04/08/2020	98	0.4	R\$ 39,20
355082 - I	CAMILY EMANUELI CERASI RIBEIRO CORREA FO (00202529930100000102)		11/08/2020	146	0.4	R\$ 58,40

Totalizador por Operadora

N° de USOs: 1106
N° de atendimentos: 6
Valor: R\$ 442,40

Totalizador

N° de USOs: 1106
N° de atendimentos: 6
Valor: R\$ 442,40

IMPORTANTE: Este relatório contém valores brutos. Os valores serão alterados devido à dedução de impostos, possíveis taxas e ajustes necessários.

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa

[illegible]351144

1858

Future Enquiries

Spudgy

1000

242

The figure consists of 12 horizontal grayscale images stacked vertically. The top image is a clear, high-contrast scan of a document page with legible text and a small graphic. As the images progress downwards, the quality of the scan degrades significantly. The text becomes increasingly blurred and noisy, with individual characters becoming indistinguishable. The overall contrast decreases, and the images appear more like a noisy, low-resolution representation of the original document. The bottom image is almost entirely black and noisy, with no legible text or identifiable graphics remaining.

34824111 RUEBEP0Four Empresses

5 09 07 20

7/11/13

[illegible]

per me vita

49 - Observações

Ex no Ata

60) Data local e Assinatura do Carregador Direto da Sindicância

21/11/2012

61) Data local e Assinatura do Carregador Direto da Sindicância

21/11/2012

62) Data local e Assinatura do Beneficiário Proprietário

21/11/2012

63) Data local e Carimbo da Empresa

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

343486IRACY RAMOS VILELA

Dados do Conselho Responsável pelo Tálamo

16. Acreditamento a 1994	17. Nome do Profissional Solicitante
N	FERNANDA DUQUE DE OLIVEIRA

21 Categorias Operadora C.F.P. C.P.F.
1 0 0 2 0 5 2 5 7 2 9

22 Nome do Contratado e endereço
FERNANDA DUQUE DE OLIVEIRA

FERNANDA DUQUE DE OLIVEIRA

Plano de Tratamiento / Procedimientos Solicitados

30	Índice
31	Código de Procedimento
32	Descrição
33	Demonstração
34	Fluxo
35	Out
36	Quantidade US
37	Valor
38	Franquia Co-participação R\$
39	Ano
40	Data de Realização
41	Motivo para Criação do Ativo

RESTAURACAO RESINA	1	0	0	1	5	8	0	0	2	1	8
21	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0
VPD	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0
S	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Timeline showing the evolution of the word 'gay' in the UK from 1960 to 2010. The timeline is marked with years and includes a legend for 'Gay' (pink) and 'Gay men' (blue). The word 'gay' is used from 1960 to 1980, while 'gay men' is used from 1980 to 2010.

[illegible][illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible]

estudo, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente a seguir, com as seguintes condições:

Eu, o(a) assinante, declaro que os procedimentos descritos acima e por mim assinados, foram realizados com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta ao profissional contratado que assina este documento, os honorários e a taxa de administração, e a emitir o boleto de cobrança.

Clientes do tratamento realizado com o custo como se previsto em contrato

and the authors are grateful to the referees for their constructive comments.

51) Data Local e Assinatura do Cursante - Comissão Examinadora	
52) Data Local e Assinatura do Cirurgião Dentista	-
53) Data Local e Assinatura do Psicólogo	-
54) Data Local e Assinatura da Empresa	

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



342104

1-Registro A.N.S 406414 3-Dia de Emissão da Guia 20/11/2018 4-Dia de Autógrafe 07/11/2018 5-Será AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7717953 7-Esta validade da senha 18/11/2018

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0020250736700201505 9-Tipo POS REDE PRESTADORA 10-Empresa NISSAN DO BRASIL AUTOMOVEIS 11-Dia validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome ANNA GABRIELLY TORRES DE CARVALHO 14-Teléfono 15-Nome do titular do plano LEANDRO SANTOS DE CARVALHO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento 16-Atendimento a PM 17-Nome do Profissional Solicitante FERNANDA DUQUE DE OLIVEIRA 18-Número do CRC 35679 19-UF RJ 20-Código CBO S 21-Código na Operadora CAP 22-29 23-Número no CBO 35679 24-UF RJ 25-Código CNE S 26-Atividade Faturar Empresa Enviar - RX 27-Valor 11.01000421

28-Nome do Profissional E-recitante FERNANDA DUQUE DE OLIVEIRA 29-Código CBO S 30-Valor 11.01000421

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Código Regio	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia Coparticipação R\$	39-Aut	40-Dia de Realização	41-Motivo da Guia
1	0083000127	PULPOTOMIA EM DENTE	65	1	1	10500	0000	0000	0000	08/11/2018	08/11/2018
2	0081000421	RX PERIAPICAL	RMSE	1	1	1400	0000	0000	0000	08/11/2018	08/11/2018
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

42-Cada Previsão Termino do Tratamento 43-Tipo de Atendimento 44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Atendimento 46-Tipo de Atendimento 47-Valor Total R\$ 48-Tipo de Atendimento 49-Tipo de Atendimento

Declaramos que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos de tratamento, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceite e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos. Declaramos ainda que os procedimentos (descrições acima e por mim assinados) foram realizados (foram realizados) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os honorários do tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Assinatura Beneficiário Assinatura Profissional

50-Guia emitida e assinada em Cartão de Identificação 51-Guia emitida e assinada em Cartão de Identificação 52-Guia emitida e assinada em Cartão de Identificação 53-Guia emitida e assinada em Cartão de Identificação



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

240



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 15/10/2012	4-Caixa de Autorização 17/08/2012	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7634167	7-Data Validada na Sentença 13/09/2012
--------------------------	---	--------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	---

32469

8-Número da Carteira 00202507367000503901	9-Fruto POS REDE PRESTADORA	10-Empresa NISSAN DO BRASIL AUTOMOVEIS	11-Data Validada na Carteira 11/11/11	12-Número da Carteira Nacional da Saúde
--	--------------------------------	---	--	---

13-Aluno ALEXSANDRO CELIRO DE SOUZA	03/05/1983	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do Pai ou do Jovem ALEXSANDRO CELIRO DE SOUZA
--	------------	------------------------------	--

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante FERNANDA DUQUE DE OLIVEIRA	18-Número no CRO 35679	19-UF RJ	20-Código CBO 8
--------------------------	---	---------------------------	-------------	-----------------

21-Código na Operadora / Cnpj / Cpf 10020525729	22-Nome do Contratado Exatante FERNANDA DUQUE DE OLIVEIRA	23-Número no CRO 35679	24-UF RJ	25-Código CBO 8
--	--	---------------------------	-------------	-----------------

26-Nome do Profissional Exatante FERNANDA DUQUE DE OLIVEIRA	27-Número no CRO 35679	28-UF RJ	29-Código CBO 8
--	---------------------------	-------------	-----------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-1-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-DenomeRegio	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-F-FormularCo-participação R\$	39-Atul	40-Quota de Realização	41-Valor da Quota	42-Valor
1-00	810001065	CONSULTA ODONTOLÓGICA	HASE	1	1	34,00	0,00	34,00	20	20	20	20
2-00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	1	35,00	0,00	35,00	29	29	29	29
3-00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0,00	35,00	29	29	29	29
4-00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	1	1	35,00	0,00	35,00	29	29	29	29
6-00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1	1	35,00	0,00	35,00	29	29	29	29
7-00												
8-00												
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												

[Handwritten signature]

43-Data Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Oncologia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Tratamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 174,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	---	--	----------------------------------	----------------------------	---

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(foram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Operadora

79

0

life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

249



1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
15/10/2012

4-Data de Autuação
17/10/2012

5-Sereta
AUTORIZADO

6-Numero da Guia Principal
7634167

7-Data Validada na Sereta
13/10/2012

324469

8-Dados do Beneficiário

9-Numero da Carteira

10-0202507367005039011

9-Futuro

POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
NISSAN DO BRASIL AUTOMOVEIS

11-Data Validada da Carteira

12-Numero da Carteira Nacional de Saude

13-Nome
ALEXSANDRO CELIRO DE SOUZA

03/05/1983

15-Nome do titular do plano
ALEXSANDRO CELIRO DE SOUZA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Alteramento a RN

17-Nome do Profissional Solicitante
FERNANDA DUQUE DE OLIVEIRA

18-Numero no CRO

RJ

20-Código CBO S

25-Código CBO S

28-Código CBO S

29-Código CBO S

30-Código CBO S

31-Código CBO S

32-Código CBO S

33-Código CBO S

34-Código CBO S

35-Código CBO S

36-Código CBO S

37-Código CBO S

38-Código CBO S

39-Código CBO S

40-Código CBO S

41-Código CBO S

42-Código CBO S

43-Código CBO S

44-Código CBO S

45-Código CBO S

46-Código CBO S

47-Código CBO S

48-Código CBO S

49-Código CBO S

50-Código CBO S

51-Código CBO S

52-Código CBO S

53-Código CBO S

54-Código CBO S

55-Código CBO S

56-Código CBO S

57-Código CBO S

58-Código CBO S

59-Código CBO S

60-Código CBO S

61-Código CBO S

62-Código CBO S

63-Código CBO S

64-Código CBO S

65-Código CBO S

66-Código CBO S

67-Código CBO S

68-Código CBO S

69-Código CBO S

70-Código CBO S

71-Código CBO S

72-Código CBO S

73-Código CBO S

74-Código CBO S

75-Código CBO S

76-Código CBO S

77-Código CBO S

78-Código CBO S

79-Código CBO S

80-Código CBO S

81-Código CBO S

82-Código CBO S

83-Código CBO S

84-Código CBO S

85-Código CBO S

86-Código CBO S

87-Código CBO S

88-Código CBO S

89-Código CBO S

90-Código CBO S

91-Código CBO S

92-Código CBO S

93-Código CBO S

94-Código CBO S

95-Código CBO S

96-Código CBO S

97-Código CBO S

98-Código CBO S

99-Código CBO S

00-Código CBO S

01-Código CBO S

02-Código CBO S

03-Código CBO S

04-Código CBO S

05-Código CBO S

06-Código CBO S

07-Código CBO S

08-Código CBO S

09-Código CBO S

10-Código CBO S

11-Código CBO S

12-Código CBO S

13-Código CBO S

14-Código CBO S

15-Código CBO S

16-Código CBO S

17-Código CBO S

18-Código CBO S

19-Código CBO S

20-Código CBO S

21-Código CBO S

22-Código CBO S

23-Código CBO S

24-Código CBO S

25-Código CBO S

26-Código CBO S

27-Código CBO S

28-Código CBO S

29-Código CBO S

30-Código CBO S

31-Código CBO S

32-Código CBO S

33-Código CBO S

34-Código CBO S

35-Código CBO S

36-Código CBO S

37-Código CBO S

38-Código CBO S

39-Código CBO S

40-Código CBO S

41-Código CBO S

42-Código CBO S

43-Código CBO S

44-Código CBO S

45-Código CBO S

46-Código CBO S

47-Código CBO S

48-Código CBO S

49-Código CBO S

50-Código CBO S

51-Código CBO S

52-Código CBO S

53-Código CBO S

54-Código CBO S

55-Código CBO S

56-Código CBO S

57-Código CBO S

58-Código CBO S

59-Código CBO S

60-Código CBO S

61-Código CBO S

62-Código CBO S

63-Código CBO S

64-Código CBO S

65-Código CBO S

66-Código CBO S

67-Código CBO S

68-Código CBO S

69-Código CBO S

70-Código CBO S

71-Código CBO S

72-Código CBO S

73-Código CBO S

74-Código CBO S

75-Código CBO S

76-Código CBO S

77-Código CBO S

78-Código CBO S

79-Código CBO S

80-Código CBO S

81-Código CBO S

82-Código CBO S

83-Código CBO S

84-Código CBO S

85-Código CBO S

86-Código CBO S

87-Código CBO S

88-Código CBO S

89-Código CBO S

90-Código CBO S

91-Código CBO S

92-Código CBO S

93-Código CBO S

94-Código CBO S

95-Código CBO S

96-Código CBO S

97-Código CBO S

98-Código CBO S

99-Código CBO S

00-Código CBO S

01-Código CBO S

02-Código CBO S

03-Código CBO S

04-Código CBO S

05-Código CBO S

06-Código CBO S

07-Código CBO S

08-Código CBO S

09-Código CBO S

10-Código CBO S

11-Código CBO S

12-Código CBO S

13-Código CBO S

14-Código CBO S

15-Código CBO S

16-Código CBO S

17-Código CBO S

18-Código CBO S

19-Código CBO S

20-Código CBO S

21-Código CBO S

22-Código CBO S

23-Código CBO S

24-Código CBO S

25-Código CBO S

26-Código CBO S

27-Código CBO S

28-Código CBO S

29-Código CBO S

30-Código CBO S

31-Código CBO S

32-Código CBO S

33-Código CBO S

34-Código CBO S

35-Código CBO S

36-Código CBO S

37-Código CBO S

38-Código CBO S

39-Código CBO S

40-Código CBO S

41-Código CBO S

42-Código CBO S

43-Código CBO S

44-Código CBO S

45-Código CBO S

46-Código CBO S

47-Código CBO S

48-Código CBO S

49-Código CBO S

50-Código CBO S

51-Código CBO S

52-Código CBO S

53-Código CBO S

54-Código CBO S

55-Código CBO S

56-Código CBO S

57-Código CBO S

58-Código CBO S

59-Código CBO S

60-Código CBO S

61-Código CBO S

62-Código CBO S

63-Código CBO S

64-Código CBO S

65-Código CBO S

66-Código CBO S

67-Código CBO S

68-Código CBO S

69-Código CBO S

70-Código CBO S

71-Código CBO S

72-Código CBO S

73-Código CBO S

74-Código CBO S

75-Código CBO S

76-Código CBO S

77-Código CBO S

78-Código CBO S

79-Código CBO S

80-Código CBO S

81-Código CBO S

82-Código CBO S

83-Código CBO S

84-Código CBO S

85-Código CBO S

86-Código CBO S

87-Código CBO S

88-Código CBO S

89-Código CBO S

90-Código CBO S

91-Código CBO S

92-Código CBO S

93-Código CBO S

94-Código CBO S

95-Código CBO S

96-Código CBO S

97-Código CBO S

98-Código CBO S

99-Código CBO S

00-Código CBO S

01-Código CBO S

02-Código CBO S

03-Código CBO S

04-Código CBO S

05-Código CBO S