

ROSA MARIA LEITE DE LIMA - CPF/CNPJ: 822.497.841-91
RUA SANTANA, 221 JARDIM SANTA CR
79380-000 MIRANDA - MS

EXTRATO DE SERVIÇOS PRESTADOS

09/2019 000065-FPE1900292936 20/09/2019 597,71 RPS:03659699
CODIGO DO PLANO:29
NOME DO PLANO CONTRATADO.....:UNIVIDAS MUNICIPAL CO-30%
MODALIDADE/TERMO...:10/068251
PROXIMO REAJUSTE: 08/2020.
REAJUSTE RETROATIVO: 34,35
CONTRATANTE:00178162 - ROSA MARIA LEITE DE LIMA
VALOR DA MENSALIDADE R\$: 536,05
ABATIMENTOS R\$: 0,00
-----EXTRATO DO CONTRATO-----
USUARIO PLANO/DT. INCLUSAO: 1068251000017 ROSA MARIA LEITE DE LIMA 501,70 15/08/2014
CASO TENHA EFETUADO O PAGAMENTO FAVOR DESCONSIDERAR ESTA MENSAGEM.
Carteira Realiz. Prestador Servico Valor|## Carteira Realiz. Prestador Servico Valor
01-1068251000017 23/07/19 DIZIO FERREIRA CONSULTA EM 27,00|02-1068251000017 23/07/19 JOSE EDUARDO PRA CONSULTA EM 27,00
03-1068251000017 23/07/19 JOSE EDUARDO PRA TONOMETRIA B 7,66|
Atencao: Sr. Usuario, informamos que, conforme que art. 13 unico, inciso II, Da lei federal no 9.656/98, o atraso no pagamento da
mensalidade do seu plano de saude, por periodo superior a 60 dias (sessenta) dias, ensejara a suspensao do atendimento.
Informamos que a inadimplencia podera resultar em inclusao no SERASA.

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 02680.841000 06487.362177 4 80180000059771

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ROSA MARIA LEITE DE LIMA - CPF/CNPJ: 822.497.841-91
RUA SANTANA, 221 JARDIM SANTA CR
79380-000 MIRANDA - MS

Sacador/Avalista
Nosso-Número 26808410006487362
Nr. Documento 001900292936FPE
Data de Vencimento 20/09/2019
Valor do Documento 597,71
(=) Valor Pago

No Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
Un Campo Grande - Cooperativa de Trabalho Médico CNPJ: 03.315.918/0001-18
Rua Goiás, 695 - Jardim dos Estados - 79020-101 Campo Grande - MS

Autenticação Mecânica

Agência/Código do Beneficiário
3307-3 / 80701-X



001-9

00190.00009 02680.841000 06487.362177 4 80180000059771

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.

Data de Vencimento 20/09/2019

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
Unimed Campo Grande - Cooperativa de Trabalho Médico CNPJ: 03.315.918/0001-18

Agência/Código do Beneficiário 3307-3 / 80701-X

Data do Documento 01/09/2019
Nr. Documento 001900292936FPE
Espécie DOC DM
Aceite N
Data do Processamento 01/09/2019

Nosso-Número 26808410006487362

Uso do Banco Carteira 017
Espécie R\$
Quantidade

(=) Valor do Documento 597,71

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto/Abatimento 0,00

APOS VENCTO.MULTA 2%+ JUROS 0,033% / DIA

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ROSA MARIA LEITE DE LIMA - CPF/CNPJ: 822.497.841-91
RUA SANTANA, 221 JARDIM SANTA CR
79380-000 MIRANDA - MS

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Sacador/Avalista



INFORMATIVO

Tranquilidade para cuidar dos seus negócios, facilidade para seus clientes, solucoes na medida da sua empresa. Escolha a modalidade mais adequada a sua necessidade e confie sua cobrança ao Sicredi.

Recibo do Pagador



Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CREDITO DO SICREDI				Vencimento 20/09/2019	
Beneficiário UNIMED CORUMBA COOPERATIVA DE-(67) 03232.5830 CNPJ/CPF: 02018620000183				Agência / Código Beneficiário 0911.07.49982	
R. CUIABA, 1038 CEP: 79300-006 CORUMBA-MS				Nosso Número 19/106811-0	
Data Documento 16/08/2019	Nº do Documento 0030238001	Espécie Doc. DS	Aceite NAO	Data Processamento 16/08/2019	(=) Valor do documento 647,52
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,21. APOS VENCITO:MULTA DE 2% + MORA DE 0,033% AO DIA NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO CNPJ: 02.018.620/0001-83 REAJUSTE ANS 7,35%					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador JOSUE DA SILVA SIMAS CNPJ/CPF: 00040455483191 R TRAVESSA SANTANA 221 79380-000 MIRANDA-MS				Código de Baixa:	
Sacador Avalista				Autenticação Mecânica	
Recebimento através do cheque Nº Do banco Este documento só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador. Além do pagamento em qualquer agência bancária.					

Sicredi 748-X 74891.11919 06811.009114 07499.821028 1 80180000064752

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CREDITO DO SICREDI				Vencimento 20/09/2019	
Beneficiário UNIMED CORUMBA COOPERATIVA DE-(67) 03232.5830 CNPJ/CPF: 02018620000183				Agência / Código Beneficiário 0911.07.49982	
R. CUIABA, 1038 CEP: 79300-006 CORUMBA-MS				Nosso Número 19/106811-0	
Data Documento 16/08/2019	Nº do Documento 0030238001	Espécie Doc. DS	Aceite NAO	Data Processamento 16/08/2019	(=) Valor do documento 647,52
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,21. APOS VENCITO:MULTA DE 2% + MORA DE 0,033% AO DIA NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO CNPJ: 02.018.620/0001-83 REAJUSTE ANS 7,35%					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador JOSUE DA SILVA SIMAS CNPJ/CPF: 00040455483191 R TRAVESSA SANTANA 221 79380-000 MIRANDA-MS				Código de Baixa:	
Sacador Avalista				Autenticação Mecânica	

FICHA DE COMPENSAÇÃO