

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

08/2018 000052-FPE1800254951 20/08/2018 411,47 RPS:03230393  
CODIGO DO PLANO .....:29  
NOME DO PLANO CONTRATADO.....:UNIVIDAS MUNICIPAL CO-30%  
MODALIDADE/TERMO...:10/068251  
Reajuste de 10,00%, autorizado pela ANS, através de ofício no. 362/2018-GEFAP/GGREG/DIPRO, para o plano - cod. 10/068251, registrada  
CONTRATANTE:00178162 - ROSA MARIA LEITE DE LIMA  
VALOR DA MENSALIDADE R\$: 411,47  
ABATIMENTOS R\$: 0,00  
-----EXTRATO DO CONTRATO-----  
USUARIO PLANO/DT.INCLUSAO: 1068251000017 ROSA MARIA LEITE DE LIMA 411,47 15/08/2014  
CASO TENHA EFETUADO O PAGAMENTO FAVOR DESCONSIDERAR ESTA MENSAGEM.  
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, enseja a suspensao do atendimento.  
Informamos que a inadimplencia podera resultar em inclusao no SERASA.

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 02680.841000 05976.917178 3 76220000041147

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      | Nr. Documento   | Data de Vencimento | Valor do Documento | (=) Valor Pago |
| 26808410005976917 | 001800254951FPE | 20/08/2018         | 411,47             |                |

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
Unimed Campo Grande - Cooperativa de Trabalho Médico CNPJ: 03.315.918/0001-18  
Rua Goiás, 695 - Jardim dos Estados - 79020-101 Campo Grande - MSAgência/Código do Beneficiário  
3307-3 / 80701-X

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02680.841000 05976.917178 3 76220000041147

Local de Pagamento  
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.Data de Vencimento  
20/08/2018Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
Unimed Campo Grande - Cooperativa de Trabalho Médico CNPJ: 03.315.918/0001-18Agência/Código do Beneficiário  
3307-3 / 80701-X

|                   |                 |             |            |                       |                        |
|-------------------|-----------------|-------------|------------|-----------------------|------------------------|
| Data do Documento | Nr. Documento   | Espécie DOC | Aceite     | Data do Processamento | Nosso-Número           |
| 01/08/2018        | 001800254951FPE | DM          | N          | 01/08/2018            | 26808410005976917      |
| Uso do Banco      | Carteira        | Espécie     | Quantidade | xValor                | (=) Valor do Documento |
|                   | 017             | R\$         |            |                       | 411,47                 |

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

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

(-) Desconto/Abatimento  
0,00

(+) 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, soluções na medida da sua empresa. Escolha a modalidade mais adequada a sua necessidade e confie sua cobrança ao Sicredi.

**Sicredi** | 748-X |

Recibo do Pagamento

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |               |                                  |                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|---------------|----------------------------------|------------------------------------------------|--|
| Local de pagamento<br>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CREDITO DO SICREDI                                                                                                                                                                                      |                               |                    |               |                                  | Vencimento<br>20/08/2018                       |  |
| Beneficiário<br>UNIMED CORUMBA COOPERATIVA DE-(67) 03232.5830 CNPJ/CPF: 02018620000183<br>R. CUIABA, 1038 CEP: 79300-006 CORUMBA-MS                                                                                                                                  |                               |                    |               |                                  | Agência / Código Beneficiário<br>0911.07.49982 |  |
| Data Documento<br>17/07/2018                                                                                                                                                                                                                                         | Nº do Documento<br>0028604801 | Espécie Doc.<br>DS | Aceite<br>NAO | Data Processamento<br>17/07/2018 | Nosso Número<br>18/105860-0                    |  |
| Espécie Moeda<br>REAL                                                                                                                                                                                                                                                |                               | Quantidade Moeda   | Valor Moeda   |                                  | (-) Valor do documento<br>643,00               |  |
| Instruções<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%.<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,21.<br>APOS VENCIMENTO:MULTA DE 2% + MORA DE 0,033% AO DIA<br>NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO<br>CNPJ: 02.018.620/0001-83<br>REAJUSTE CONFORME OFICIO ANS |                               |                    |               |                                  | (-) Desconto / Abatimento                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |               |                                  | (-) Outras deduções                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |               |                                  | (+) Mora / Multa                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |               |                                  | (+) Outros Acréscimos                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |               |                                  | (=) Valor Cobrado                              |  |
| Pagador<br>JOSUE DA SILVA SIMAS CNPJ/CPF: 00040455483191<br>R TRAVESSA SANTANA 221<br>79380-000 MIRANDA-MS                                                                                                                                                           |                               |                    |               |                                  |                                                |  |

## Sacador Avalista

Recebimento através do cheque Nº  
Do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

**Sicredi** | 748-X | 74891.11810 05860.009116 07499.821077 4 76220000064300

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |               |                                  |                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|---------------|----------------------------------|------------------------------------------------|--|
| Local de pagamento<br>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CREDITO DO SICREDI                                                                                                                                                                                      |                               |                    |               |                                  | Vencimento<br>20/08/2018                       |  |
| Beneficiário<br>UNIMED CORUMBA COOPERATIVA DE-(67) 03232.5830 CNPJ/CPF: 02018620000183                                                                                                                                                                               |                               |                    |               |                                  | Agência / Código Beneficiário<br>0911.07.49982 |  |
| Data Documento<br>17/07/2018                                                                                                                                                                                                                                         | Nº do Documento<br>0028604801 | Espécie Doc.<br>DS | Aceite<br>NAO | Data Processamento<br>17/07/2018 | Nosso Número<br>18/105860-0                    |  |
| Espécie Moeda<br>REAL                                                                                                                                                                                                                                                |                               | Quantidade Moeda   | Valor Moeda   |                                  | (-) Valor do documento<br>643,00               |  |
| Instruções<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%.<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,21.<br>APOS VENCIMENTO:MULTA DE 2% + MORA DE 0,033% AO DIA<br>NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO<br>CNPJ: 02.018.620/0001-83<br>REAJUSTE CONFORME OFICIO ANS |                               |                    |               |                                  | (-) Desconto / Abatimento                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |               |                                  | (-) Outras deduções                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |               |                                  | (+) Mora / Multa                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |               |                                  | (+) Outros Acréscimos                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |               |                                  | (=) Valor Cobrado                              |  |
| Pagador<br>JOSUE DA SILVA SIMAS CNPJ/CPF: 00040455483191<br>R TRAVESSA SANTANA 221<br>79380-000 MIRANDA-MS                                                                                                                                                           |                               |                    |               |                                  |                                                |  |
| Sacador Avalista                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |                    |               |                                  |                                                |  |

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

