

Recibo do Pagador

341-7 | ITAÚ



Agência/Cód. Beneficiário 2938/35610-8

Nosso Número: 112/74777975-2

Cliente: CAMILA DE SOUZA SALVADOR MOREIRA

Cód. Beneficiário: 1793008090005903

Nº Contrato: 00079

CPF/CNPJ: 135.500.497-73

Endereço: R São Sebastião, 79

Bairro: Sapinhatuba III

Município: Angra dos Reis

UF: RJ

CEP:23.910-675

Número da Fatura	Data Emissão	Competência	Vencimento
1650180	18/06/2025	Julho/2025	10/07/2025

Descrição do Serviço				Valor R\$
Beneficiário	Nome	Tipo Benef	Nome Plano	
1793008090005903	PEDRO HENRIQUE MOREIRA DA SILVA	Titular	PLANO UNIMED FACIL24 LOCAL ENF	188,41
	Mensalidade Associativa - 07/2025			10,00
Nome	Data	Prestador	Procedimento	
PEDRO HENRIQUE MORE	25/03/2025	HOSPITAL LITORAL SU	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	43,38
Total de coparticipação:				43,38

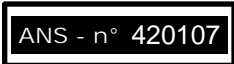
Mensagem

Este recibo terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco sacado.

Código, Nome e Registro do Plano : 180 PLANO UNIMED FACIL24 LOCAL ENFERMARIA COPART (460125094)

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

v 38457



UNICONSULT - ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS E SERVICOS LTDA - CNPJ/MF: 24.277.422/0001-77

Av Doutor Chucri Zaidan, 1550 25 andar, Gr. 2508 CEP 04.711-130 São Paulo SP

TELEFONE 40202519

www.uniconsultsaude.com.br

v 38457

ITAÚ

341-7

34191.12747 77797.522933 83561.080009 1 1138000024179

Local do Pagamento				Parcela	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.					10/07/2025
Beneficiário				Agência/Código do Beneficiário	
UNICONSULT ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS - CNPJ/MF: 24.277.422/0001-77 Av Doutor Chucri Zaidan, 1550 25 andar, Gr. 2508 CEP 04.711-130 São Paulo SP				2938/35610-8	
Data do Documento	Nº Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Emissão	Nosso Número
18/06/2025	1776420		N	18/06/2025	112/74777975-2
Uso Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
NNJ	112	R\$	X		241,79
Instruções: Texto de responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,08 AO DIA					(-) Outras Deduções
APOS 10/07/2025 MULTA DE R\$ 4,84					(+) Mora / Multa
SENHOR CAIXA, NÃO RECEBER ESTE TÍTULO APÓS 60 DIAS DE SEU VENCIMENTO.					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador CAMILA DE SOUZA SALVADOR MOREIRA

135.500.497-73

106632

R São Sebastião, 79

Sapinhatuba III - Angra dos Reis - RJ - CEP 23.910-675

Sacador / Avalista

v

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

