

Cliente

Nome: Lourdes
CPF: 963.210.241-04

Endereço:
ALUÍZIO DE AZEVEDO, 1330-JD. MONTE LIBANO - APT 401 BL C -
Campo Grande - MS - 79004-050

Vencimento Valor
30/10/2025 R\$ 3.141,41

Precisa da 2ª Via da Fatura? Acesse nosso site www.unimedcg.coop.br ou pelo 0800 515 1510

Mensagem de alerta

O NÃO PAGAMENTO DESTE BOLETO PODERÁ ACARRETAR:

- Ø Cancelamento do contrato do plano de saúde, respeitando os prazos e comunicados legais e/ou;
- Ø Inclusão do nome do pagador, junto aos órgãos de proteção ao crédito.

Pague com o Pix



341

34191.09008 39076.760097 19107.860009 4 12500000314141

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚATÉ 99 DIAS APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL EM QUALQUE

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO | CNPJ: 03.315.918/0001-18

Data do documento 23/09/2025	Nr. do Documento 2510362673	Espécie DOC	Aceite N	Data de Processamento 23/09/2025
---------------------------------	--------------------------------	-------------	-------------	-------------------------------------

Uso do banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor R\$ 3.141,41
--------------	----------	----------------	------------	-----------------------

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

APOS VENCIMENTO, COBRAR MORA 0,033% AO DIA + 2% DE MULTA

NÃO DISPENSAR JUROS

APOS VENCIMENTO, COBRAR MORA VALOR DO PLANO DE SAÚDE: 2.556,01

Vencimento	30/10/2025
------------	------------

Valor	R\$ 3.141,41
-------	--------------

Nosso número	109003907676
--------------	--------------

(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00

(+) Mora / Multa

(=) Valor / Cobrado R\$ 3141,41

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

LOURDES GARCIA SALUMONI - 963.210.241-04



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Precisa de ajuda? Fale com a Sara, nossa assistente virtual do WhatsApp 0800 515 1510