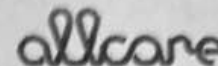


Recibo do Pagador

341-7 ITAÚ



Agência/Cód. Beneficiário 6389/0036373-1 Nosso Número 109/12214254-5
 Cliente: LARISSA FURTADO BAPTISTA PEREIRA Cód. Beneficiário: 0801627803552009 N° Contrato: 56269
 CPF/CNPJ: 105.875.117-45
 Endereço: RUA OLIVIO ANTONIO NOVAES, 981 AP 403
 Bairro: PRAIA DO MORRO Município: GUARAPARI UF: ES CEP: 29.216-590

Número da Fatura 43072586	Data Emissão 17/03/2026	Competência Abril/2026	Vencimento 10/04/2026
-------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

Beneficiário	Nome	Tipo Segur	Nome Plano	Valor R\$
0801627803552009	LARISSA FURTADO BAPTISTA PEREIRA	Titular	PARTICIPATIVO NACIONAL COLETIV	1.023,66
123	LARISSA FURTADO BAPTISTA PEREIRA	Titular	SOE UNIMED	17,35
0801627803552014	GOTHELF BAPTISTA PEREIRA	Filho (a)	PARTICIPATIVO NACIONAL COLETIV	532,19
0801627803552104	TUAGO BAPTISTA PEREIRA	Filho (a)	PARTICIPATIVO NACIONAL COLETIV	530,39
COPARTICIPACAO				427,00

Mensagem

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

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

36437

ANS - nº 417289

ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SAO PAULO LTDA - CNPJ/MF: 07.674.593/0001-10
 AL AL JOAQUIM EUGENIO DE LIMA, 424 4. e 16. andar CEP 01.403-001 SAO PAULO SP
 TELEFONE 0800 941 4962
<http://www.allcare.com.br>

ITAÚ 341-7 34191.09123 21425.456361 93637.310009 8 14120000252579

Local do Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP.NAO BANCARIO	Parcela 10/04/2026
--	------------------------------

Beneficiário ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA - CNPJ/MF: 07.674.593/0001-10 AL AL JOAQUIM EUGENIO DE LIMA, 424 4. e 16. andar CEP 01.403-001 SAO PAULO SP	Agência/Código do Beneficiário 6389/0036373-1
--	---

Data do Documento 17/03/2026	N° Documento 24596716	Espécie do Documento DM	Acerto N	Data de Emissão 17/03/2026	Nosso Número 109/12214254-5
--	---------------------------------	-----------------------------------	--------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

Unidade Banco 109	Carteira R\$	Quantidade X	Valor 2.525,79
-----------------------------	------------------------	------------------------	--------------------------

Instruções: Tarefas de responsabilidade do Beneficiário

SR. CAIXA NÃO RECEBER APÓS O DIA 09/07/2026.
 O NÃO PAGAMENTO DESTA BOLETO ACARRETERÁ NO CANCELAMENTO DE SEU PLANO MANTENDO O DÉBITO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%, (VALOR R\$ 50,52) E MORA DIÁRIA DE R\$ 0,84.

(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outras Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador LARISSA FURTADO BAPTISTA PEREIRA RUA OLIVIO ANTONIO NOVAES, 981 AP 403 PRAIA DO MORRO - GUARAPARI - ES - CEP 29.216-590	105.875.117-45	3065619
---	-----------------------	----------------

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

