



ANS - nº 30470-1

Responsável Financeiro ERNESTINA ROSA SUSEVICH	Número do Documento 52845389	Valor do Documento 3.498,64	Data Vencimento 10/04/2026
---	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Extrato Resumido de Cobrança

Beneficiário	Nº Produto	Contratação	Mensalidade	Coparticipação	Outros	Total
MAURICIO LEON LEFCOVICH	704.370/99-8	06/06/2009	1.217,31	90,76	26,86	1.334,93
ERNESTINA ROSA SUSEVICH	704.370/99-8	06/06/2009	1.217,31	260,72	26,86	1.504,89
ARIEL LEFCOVICH	704.370/99-8	06/06/2009	631,96	0,00	26,86	658,82
Totalizações			3.066,58	351,48	80,58	3.498,64

Extrato Detalhado de Cobrança

Beneficiário	Mens./Copart./Outros	Data / Parcela	Prestador / Descrição do Serviço	Valor
MAURICIO LEON LEFCOVICH	Mensalidade		NR PF AMB HOSP ENF COPARTICIPACAO 50%	1.217,31
MAURICIO LEON LEFCOVICH	Outros		SERVIÇO SOS UNIMED	26,86
MAURICIO LEON LEFCOVICH	Consulta	05/02/2026	GUILHERME PIOLLI DE OLIVEIRA PRADO	59,07
MAURICIO LEON LEFCOVICH	Exames	05/02/2026	CLICIO JOSE DEZORZI	15,41
MAURICIO LEON LEFCOVICH	Exames	05/02/2026	CLICIO JOSE DEZORZI	16,28
ERNESTINA ROSA SUSEVICH	Mensalidade		NR PF AMB HOSP ENF COPARTICIPACAO 50%	1.217,31
ERNESTINA ROSA SUSEVICH	Outros		SERVIÇO SOS UNIMED	26,86
ERNESTINA ROSA SUSEVICH	Exames	22/01/2026	QUANTA DIAGNOSTICO E TERAPIA	14,70
ERNESTINA ROSA SUSEVICH	Exames	22/01/2026	QUANTA DIAGNOSTICO E TERAPIA	95,57
ERNESTINA ROSA SUSEVICH	Exames	10/02/2026	DAPI - DIAGNOSTICO AVANÇADO POR IMAGE	95,57
ERNESTINA ROSA SUSEVICH	Consulta	20/02/2026	UNIMED LABORATORIO - UNIDADE BACACHER	2,07
ERNESTINA ROSA SUSEVICH	Consulta	20/02/2026	UNIMED LABORATORIO - UNIDADE BACACHER	5,95
ERNESTINA ROSA SUSEVICH	Consulta	22/02/2026	UNIMED LABORATORIO - UNIDADE BACACHER	8,92
ERNESTINA ROSA SUSEVICH	Consulta	23/02/2026	HOSPITAL SAO LUCAS	37,94
ARIEL LEFCOVICH	Mensalidade		NR PF AMB HOSP ENF COPARTICIPACAO 50%	631,96
ARIEL LEFCOVICH	Outros		SERVIÇO SOS UNIMED	26,86

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 70710.001887 68521.401015 1 14120000349864

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					10/04/2026	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
UNIMED CURITIBA - Sociedade Cooperativa de Médicos. CNPJ: 75.055.772/0001-20					3972/517770-7	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		Nosso Número
17/03/2026	52845389		N	18/03/2026		100018868521-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento
	101-C/REG	R\$		x		3.498,64
Instruções (Texto de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 0,0333% AO DIA. MENSALIDADE VENCIDA HÁ MAIS DE 60 DIAS GERA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO E CANCELAMENTO DO PLANO. APÓS O CANCELAMENTO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA O PAGAMENTO DESTES TÍTULOS NÃO QUITA MENSALIDADES ANTERIORES.					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador	ERNESTINA ROSA SUSEVICH	CPF: 004.007.239-80
	RUA QUINTINO BOCAIUVA, 154	AP 61 B
	CABRAL	
Pagador/Avalista	80035-090	CURITIBA - PR
		Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

