



Data Processamento	Nosso Número	Número de Documento	Valor	Vencimento
17/03/2026	04/00000912973-6	000093596245	2372 - 38245-0	1.688,32
Produto	ANS n°		SINPA/SCPA	Tipo Documento
466909126 - -PRATA II	355097		466909126	

Beneficiário: SANTA HELENA ASSISTENCIA MEDICA SA - 43.293.604/0001-86 - DR BERING 114 JARDIM DO MAR SAO BERNARDO DO CAMPO SP

Pagador	Período Cobertura	Valor Plano	Val. Aditivos	CO-Part.	Desc. Co-Part.	Desconto	Bonus	Total
ANALVA PEREIRA GOMES	05/04/2026 a 04/05/2026	829,24	14,92	0,00	0,00	0,00	0,00	844,16
OSVALDO PEREIRA ANTUNES	05/04/2026 a 04/05/2026	829,24	14,92	0,00	0,00	0,00	0,00	844,16

Prezado (a) cliente, OSVALDO PEREIRA ANTUNES

A Santa Helena Saúde está disponível através do nosso telefone para agendamento de consultas, ligue: (11) 3003-1330 ou acesse nosso site santahelena.saude.com.br para obter 2º via dos boletos, atualizações da rede credenciada, reemissão de carteirinha e muito mais.

Cód.	Aditivo	Valor
212	REMISSAO 12 MESES	0,00
330	EMD - EMERGENCIA MEDICA DOMICILIAR	14,92

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23792.37205 40000.091294 73003.824502 3 14070000168832

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até 60 dias após o vencimento					05/04/2026	
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário	
SANTA HELENA ASSISTENCIA MEDICA SA					2372 - 38245-0	
Data Documento	Numero Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
16/03/2026	000093596245	RECIBO	N	17/03/2026	04/00000912973-6	
Uso Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	04	R\$			1.688,32	
Instruções	Cod. CIP	Valor do Desconto	Até	Com Permanência PJ Dia	(-) Desconto	
Após 05/04/2026 cobrar multa de R\$ 33,76 por atraso, mais juros de mora de R\$ 0,56 por dia de atraso. Não receber após 04/06/2026. Esta data não exige o cancelamento do contrato em caso de atrasos superiores a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses. O contrato estará extinto após 60 dias de atraso. O valor será cobrado e o devedor inscrito em cadastro negativo de crédito.					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Beneficiário: SANTA HELENA ASSISTENCIA MEDICA SA					CPF/CNPJ: 0002010102122697001	
End.: DR BERING 114 JARDIM DO MAR SAO BERNARDO DO CAMPO SP 9750510						
CNPJ: 43.293.604/0001-86						
Pagador: OSVALDO PEREIRA ANTUNES						
R ITU 293 APTO 103						
BAETA NEVES SAO BERNARDO DO CAMPO SP						
09751-040						

Pagador Avalista:



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

