
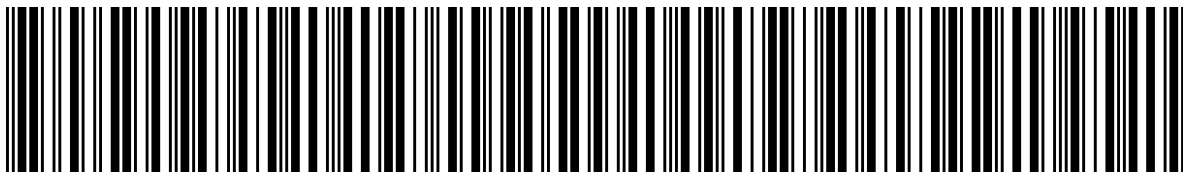


<b>BENEFICIÁRIO:</b> BENEVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA		<b>CÓDIGO FAMÍLIA:</b> 118884369	<b>CÓDIGO CLIENTE:</b> 2414736
<b>AGÊNCIA/COD.</b>		<b>PAGADOR:</b> CAMILA DOS SANTOS GARCIA PRATES, CPF/CNPJ: 12354034750	
<b>N. NÚMERO:</b>		<b>ENDEREÇO:</b> RUA MESQUITA NETO 54, SANTOS DUMONT, VILA VELHA	
<b>CARTEIRA:</b> 109		<b>COMPETÊNCIA:</b> 01/2025	
<b>EMISSION:</b>		<b>VENCIMENTO:</b> 27/01/2025	<b>VALOR DOCUMENTO:</b> R\$ 369,54
Beneficiário	Item	Dt. Inclusão	Valor
CAMILA DOS SANTOS GARCIA PRATES	MENSALIDADE Plano de saúde-COMBO PROMOCIONAL WAY ADESÃO + ODONTO (GRUPO I) V		359.54
	EXTRA: EXTRA - MENSALIDADE ASSOCIATIVA		10.00

Observação
Família Benevix: 118884369
Mensagem

	<b>341 - 7</b>	<b>34191.09123 11270.171405 43613.520006 8 99740000036954</b>
Local de pagamento		Vencimento
Pagável em qualquer Banco		27/01/2025
Beneficiário BENEVIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA AV. DOUTOR OLIVIO LIRA, 353, 18º ANDAR, SHOPPING PRAIA DA COSTA, PRAIA DA COSTA, VILA VELHA/ES.		Agência / Código do Beneficiário 1404/36135-2
Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.
	30028049	DS
U Banco	Carteira	Aceite
	109	N
Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Data Processamento
Real		
Valor Moeda	Nosso Número	
	109 / 12112701	
Valor Documento		
R\$ 369,54		
Texto de responsabilidade do beneficiário		(-) Descontos / Abatimentos
Após o vencimento cobrar mora de 0,033 pontos percentuais ao dia, mais multa de 2 pontos percentuais. De acordo com o código de Defesa do Consumidor, art.43 parágrafo 2, o não pagamento desta cobrança no vencimento poderá ocasionar sua inclusão no serviço de proteção ao Crédito. O pagamento deste não liquida débitos anteriores e não implica a reativação do contrato caso esteja cancelado. Não receber após 50 dias de vencido.		R\$ 0,00
		(-) Outras deduções
		R\$ 0,00
		(+) Mora / Multa
		R\$ 0,00
		(+) Outros acréscimos
		R\$ 0,00
		(=) Valor Cobrado
		R\$ 0,00
Pagador		
CAMILA DOS SANTOS GARCIA PRATES, CPF/CNPJ: 12354034750 SANTOS DUMONT - VILA VELHA / ES RUA MESQUITA NETO 54 - CEP: 29109-320		



Pagar  
via Pix



Pagador	Código do Beneficiário	Mês / Referência
CAMILA DOS SANTOS GARCIA PRATES, CPF/CNPJ: 12354034750	2414736	01/2025

EXTRATO DE CO-PARTICIPAÇÃO – Informação para Conferência

Benevix

Sua administradora de benefícios.

POSIÇÃO FINANCEIRA

COMPETENCIA	DATA VENCIMENTO	VALOR	DATA PAGAMENTO	VALOR PAGO
2025/01	27/jan/2025	369.54		