



UNIMED ANAPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
CNPJ: 26.629.238/0001-74 INSC:
AVENIDA FAYAD HANNA, S/N - QD.B LTS.1, 2 E 3-CIDADE JARDIM
Anápolis CEP: 75080-410



Recibo do Pagador

Pagador 0178.7561.010133 -00 ANAIRA A C C HOURANI	Número do Documento 2217679	Vencimento 15/03/2023
--	--------------------------------	--------------------------

Nr.Guia	Data	Prestador	Serviço	Qtd	Valor
Total Despesas Médicas					0,00

Informações conforme IN/DIPRO n. 19 de 03/04/2009 e RN 362 de 04/12/2014

Beneficiário	Adesão	Plano	Mensalid.	Srv.Adic	Tx.Insc	Mult/Juro	Acrésc./Desc.
ANAIRA A C C HOURAN	05/04/04	703890999	1099.77	0.00	0.00	0.00	0.00

Conforme LEI N.º 12.741/12, os percentuais de tributos incidentes são:

- COFINS: 4% - sobre BC conforme Lei 9718/98(plano de saúde) ou 3% (para os demais serviços);
- PIS: 0,65%- sobre BC conforme Lei 9718/98(plano de saúde);
- ISS: 2% sobre BC conforme Lei 141/2003 (plano de saúde) - De 2% a 5% demais serviços;

0178.7561.010133-00 ANAIRA A C C HOURAN MENSALIDADE - Período:01/03/2023 à 31/03/2023 - R\$ 1099.77

Mensalidade somente será considerada quitada, após devida compensação.

ANS - nº 312347

Nosso Número 2217679-8	Espécie R\$	Quantidade	Valor do Documento 1.099,77	Espécie Doc. DS	Agência/Código Beneficiário 5024/000001-9
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica		

CORTE AQUI



756-9

75691.50241 01000.001923 21767.980010 3 92900000109977

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					202303	Vencimento 15/03/2023
Beneficiário UNIMED ANAPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO M / CNPJ: 26629238000174 AVENIDA FAYAD HANNA, S/N - QD.B LTS.1, 2 E 3-CIDADE JARDIM CEP: 75080410 - Anápolis - GO					Agência/Código Beneficiário 5024/000001-9	
Data do Documento 20/02/2023	Número do Documento 2217679	Espécie Documento DS	Aceite N	Data de Processamento 20/02/2023	Nosso Número 2217679-8	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	=Valor do Documento 1.099,77	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Para 2a.Via de boleto: www.unimedanapolis.com.br :16=Não receber após 59 dias do vencimento Após vencimento, cobrar multa 2% Após vencimento, cobrar juros 0,033% ao dia					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) VábrCobrado	
PAGADOR: ANAIRA AZEVEDO CORDEIRO CAVALCANTE HOURANI DAS NACOES, 105-JARDIM BANDEIRANTE 75083-050 Anápolis GO					CNPJ/CPF: 434.578.781-53 INSC: QD 05 LT 01- APTO.102 RES DAMA	
SACADOR/AVALISTA :					ANS - nº 312347	



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Informamos que a(s) fatura(s) abaixo relacionada(s) se encontra(m) em aberto em nosso sistema.
Favor entrarem contato 3.333-3338 ou 3333-3363.
Caso tenha(m) sido paga(s), desconsiderar este aviso.

FATURA	EMIÇÃO	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR (R\$)
2210554	19/01/23	15/02/23		1099,77
2203561	21/12/22	15/01/23		1099,77
2196010	17/11/22	15/12/22		1099,77

Dobra

Unimed

FATURA

VENCIMENTO: 15/03/2023

Destinatário

ANAIRA AZEVEDO CORDEIRO CAVALCANTE HOURANI
DAS NACOES, 105-JARDIM BANDEIRANTE
QD 05 LT 01- APTO.102 RES DAMA
75083-050 - Anápolis - GO

Ref.

FATURA Nº 2217679
0178.7561.010133-00

Dobra

REMETENTE

UDANAPOLIS
AVENIDA FAYAD HANNA, S/N - QD.B LTS.1,2 E 3-CIDADE JARDIM
CEP:75080-410 - Anápolis - GO
FONE:

Unimed

PARA USO DO CORREIO

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Não existe N° Indicado	<input type="checkbox"/> Informações escritas
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Pelo Porteiro ou
<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Síndico
<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> _____

Reintegra ao Serviço
Postal em:

/ /

Responsável