

INFORMAÇÕES

• Caso seu boleto de pagamento não seja entregue até o 3º dia útil anterior ao vencimento, favor acessar www.unimedmaceio.com.br, ligar para o 0800 722 1091 ou comparecer em nossa sede e solicitar a segunda via.

• Não recebemos cheques de terceiros para a quitação dos boletos.

• A inadimplência superior a 60 dias, consecutivos ou não, acarretará na suspensão imediata do contrato, conforme artigo 13, parágrafo único, inciso II da Lei nº 9656/9.8

• Em www.unimedmaceio.com.br você tem acesso ao Guia Médico, segunda via de boletos, Extrato e Demonstrativo de utilização e/ou Coparticipação, além de outros serviços e informações.

• Os beneficiários que possuem parcelas vencidas há mais de 60 [sessenta] dias receberão, a partir de agora, o contato da Norton Nunes, que tem autorização para realizar negociações e, consequentemente, recuperar créditos e contratos. Para maiores informações, entrar em contato com o Serviço de Atendimento ao Beneficiário UNIMED Maceió no 0800 722 1091 ou diretamente com a Norton Nunes no 0800 775 7879.

• Para consultar o relatório de coparticipação acesse o APP Unimed Cliente ou entre no site da Unimed Maceió e consulte o extrato na Área do Cliente. Em caso de dúvidas, fale conosco pelo Telefone/WhatsApp 82 4020-4949

ANS - Nº 32.768-9

RESUMO FINANCEIRO

CARTEIRA	NOME	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	QTDE	VALOR
0065.0010.006646-14	MARIA SOCORRO DE LIMA SILVA	DO COPARTICIPACÃO	10/2024	2	41.42
0065.0010.006646-14	MARIA SOCORRO DE LIMA SILVA	DO EXAMES/PROCEDIMENTOS	10/2024	2	8.88
0065.0010.006646-14	MARIA SOCORRO DE LIMA SILVA	DO PREÇO PRÉ-ESTABELECIDO	10/2024	2	1544.27
0065.0010.006646-14	MARIA SOCORRO DE LIMA SILVA	DO SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS	10/2024	2	13.67

Itaú Unibanco S.A.

341-7

21/10/2024

RECIBO
SACADOBeneficiário: UNIMED MACEIÓ COOPERATIVA DE
TRABALHO MEDICO

CNPJ: 12.442.737/0001-43

Endereço: Av. Fernandes Lima, 3113, Farol, Maceió - AL, 57057-450

Valor do Documento	Juros e Correção	Descontos	Outros	Valor a Pagar
1.608,24				1.608,24
Agência/Código Beneficiário	Número do Documento	Nosso Número		
1465/0000035215-9	1778764218	109/1778764218-4		

Itaú
Unibanco
S.A.341-
7

34191.09784 76421.801465 53521.590009 7 98760000160824

Local de Pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE EM AGÊNCIA DO BANCO ITAÚ.

Vencimento

21/10/2024

Beneficiário

UNIMED MACEIÓ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Agência / Código do Cedente

1465/0000035215-9

Data Documento

03/10/2024

Nº do Documento

1778764218

Espécie Doc.

DP

Aceite

N

Processamento

03/10/2024

Nosso Número

109/1778764218-4

Uso do Banco

Carteira

109

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Valor Documento

1.608,24

Instruções

Instrução (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de 2% e mora de 0,03% ao dia sobre o valor principal.

Não receber esse título após 60 dias do vencimento.

Sr. caixa, não receber cheques de terceiros, nem de outra praça.

No caso de pagamento em cheque, anotar no verso o nº do documento.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

1.608,24

Pagador

MARIA DO SOCORRO DE LIMA SILVA - CPF: 099.326.404-25
JARDIM PETROPOLIS II, 4 - CHA DA JAQUEIRA QD D02
PETROPOLIS - MACEIO/AL
57062640

Código de Baixa

Sacador Avalista

