	Data	Nosso Número	Número do Contrato	Agência / Código	Valor Documento	Vencimento	
	22/09/2020	16/00031250299	45103361/	75639	472,87	20/10/2020	
Produto				ANS nº	SINPA/SCPA	Tipo Documento	
479003 - MEDCARD MEDISUL				326305	425474991	2ª VIA	
Beneficiário: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA - CNPJ: 29.309.127/0001-79 - R ARQUITETO OLAVO REDIG DE CAMPOS 105, 105 ANDAR 6 AO 21 TORRE - VILA SAO FRANCISCO (ZONA SUL) - SAO PAULO - CEP.:							

Pagador	Período Cobertura	Valor Plano	Aditivos	Val. Aditivos	CO-Part.	Desc. CO-Part.	Desconto	Bonus	Total
MARIA HERONEIDE ALCANTARA SILVA	20/10/2020 a 19/11/2020	212,95		0,00	0,00	0,00		0,00	212,95
CRISTIANO ALCANTARA SILVA	20/10/2020 a 19/11/2020	119,12		0,00	0,00	0,00		0,00	119,12
VICTOR ALCANTARA SILVA	20/10/2020 a 19/11/2020	140,80		0,00	0,00	0,00		0,00	140,80

Prezado (a) Cliente,

No dia 26 de agosto de 2020, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, publicou que ficam suspensos por 120 dias a partir de 01 de setembro de 2020 o reajuste anual e por faixa etária das mensalidades dos planos de saúde e que a retomada de valores não aplicados em 2020 será realizada ao longo de 2021. Não se preocupe, tão logo tenhamos definições sobre essa cobrança, manteremos você informado.


Se quiser, você também pode consultar diretamente o site da ANS.

Amil

Cód.	Aditivo	Valor

AVISO

Autenticação Mecânica

 **Bradesco**

237-2

23792.37312 60003.125022 99000.756306 9 84140000047287

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					20/10/2020	
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário	
AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					2373/7563-9	
Data Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
22/09/2020	045103361	RECIBO	N	22/09/2020	16/00031250299-2	
Uso Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	016	R\$			R\$ 472,87	
Instruções	Cod. CIP	Valor do Desconto	Até	Com. Permanência P/	(-) Desconto	
Após 20/10/2020 cobrar multa de R\$ 9,45 por atraso, mais juros de mora de R\$ 0,15 por dia de atraso. Não receber após 19/12/2020. Esta data não exime 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:AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA Endereço:R ARQUITETO OLAVO REDIG DE CAMPOS 105 105 VILA SAO FRANCISCO (ZONA SUL) SAO PAULO SP 04711904 CNPJ:29.309.127/0001-79						
Pagador MARIA HERONEIDE ALCANTARA SILVA						
2ª VIA						
CPF/CNPJ: 136.188.548-38						

Pagador Avalista:

Código de Baixa



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO