



86660000003-2 04320868063-7 90000000038-1 36225000000-1

Autenticação Mecânica / Casa Lotérica

**UNIMED JOÃO PESSOA**

ANS Nº 32104-4

RUA MARECHAL DEODORO, 420 – TORRE - JOÃO PESSOA - PB
CEP: 58040-910 FONE: 0800.725.1200 FAX: (83) 3241.4359

MENSALIDADE	R\$ 220,92	C
UNIODONTO	R\$ 32,00	C
CO-PARTICIPAÇÃO - AUTOMÁTICA	R\$ 19,40	C
UNIODONTO	R\$ 32,00	C

Relação de débitos:

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S/A	341-7	34191.75033 83622.502934 82635.770009 4 65830000030432			
Beneficiário UNIMED JOAO PESSOA - COOP. DE TRAB. MEDICO		Agência / Código do Cedente 2938 / 26357-7		Espécie REAL	Quantidade 175/03836225-0
Número do documento 72-478433/15		CPF / CNPJ 08.680.639/0001-77		Data de Vencimento 16/10/2015	
Valor Documento R\$ 304,32					
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Pagador JOSE THIAGO HOLANDA DE ALCANTARA CABRAL					
Instruções				Autenticação Mecânica	

Corte na linha abaixo

Banco Itaú S/A	341-7	34191.75033 83622.502934 82635.770009 4 65830000030432			
Local de pagamento Após vencimento apenas nas agências do ITAÚ/UNIBANCO E CASAS LOTÉRICAS.					Vencimento 16/10/2015
Beneficiário UNIMED JOAO PESSOA - COOP. DE TRAB. MEDICO					Agência / Código do Cedente 2938 / 26357-7
Data do Documento 01/10/2015	Nº do Documento 72-478433/15	Espécie Doc. REAL	Aceite N	Data Processamento 05/10/2015	Nosso Número 175/03836225-0
Uso do Banco 175	Carteira REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 304,32	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) - Após vencimento pagar apenas no banco Itaú e Lotéricas. - Não receber após 90 dias. - Pagamento em Lotéricas utilizar o código de barras superior. - Pagamento em atraso os encargos serão cobrados no mês seguinte.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador JOSE THIAGO HOLANDA DE ALCANTARA CABRAL No. Contrato: 3200015682					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



INFORMATIVOS

Comunicamos que nos termos da RN/ANS nº 252/2011, o periodo de solicitacao do direito a portabilidade de carencias sera entre o primeiro dia do mes de aniversario do contrato e o ultimo dia util do terceiro mes subsequente para o(s) seguinte(s) usuario(s): JOSE THIAGO HOLANDA DE ALCANTARA CABRAL(3200.015682.00-9), dos meses de 11/2015 a 02/2016.

BENEFICIÁRIOS

Nome	Data de Inclusão	Valor Descrição
JOSE THIAGO HOLANDA DE ALCANTARA CABRAL	16/08/2000	R\$ 220,92 MENSALIDADE

PLANO REGULAMENTADO

- Data da assinatura do contrato: 16/08/2000 Vigencia: 1 ano a partir da assinatura do contrato.
- Tipo de plano contratado: PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR.
- Servicos contratados: Rol de Procedimentos e Eventos em Saude da ANS.
- Data em que o plano sofrera novo reajuste: Na data do aniversario do contrato / Mudanca de faixa etaria.
- Percentual e data do ultimo reajuste do plano: Reajustes autorizados pela ANS (2015 13,55%) (2014 9,65%) aplicados no mes do aniversario do contrato.
- Periodos de carência: 300 dias para partos a termo, 180 dias para os demais casos, 24h para urgencia e emergencia.