 Santa Helena Saúde TRABALHANDO PELA VIDA	Data 19/03/2020	Nosso Número 04/00000859594	Número do Contrato 93578658/	Agência / Código 44415	Valor Documento 343,80	Vencimento 15/04/2020			
	Produto 77363 - PRATA II				ANS nº 355097	SINPA/SCPA 466909126	Tipo Documento 2ª VIA		

Beneficiário: SANTA HELENA ASSISTENCIA MEDICA SA - CNPJ: 43.293.604/0001-86 - R BERING, 114 - JARDIM DO MAR - SAO BERNARDO DO CAMPO - CEP.: 09750510

Pagador	Período Cobertura	Valor Plano	Aditivos	Val. Aditivos	CO-Part.	Desc. CO-Part.	Desconto	Bonus	Total
LUCIVANIA AMARANTE DOS SANTOS	15/04/2020 a 14/05/2020	331,68	212, 330	12,12	0,00	0,00		0,00	343,80

Prezado (a) cliente,

Santa Helena Saúde tem um novo número para agendamento de consultas.

A partir de 20 outubro, a Central de Agendamento de consultas e exames passará a ter um novo número telefônico.


Para agendar consultas, ligue: (11) 3003-1330.

O contato (11) 4336-9777 será desativado.

O telefone do SAC/Serviços 0800 191 817 continua operando normalmente.

Cód.	Aditivo	Valor
212	REMISSÃO 12 MESES	0,00
330	EMD - EMERGÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR (SHAM)	12,12

AVISO
Autenticação Mecânica

**Bradesco**

237-2

23793.39803 40000.085957 94000.444102 5 82260000034380

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/04/2020	
Beneficiário SANTA HELENA ASSISTENCIA MEDICA S A					Agência / Código Beneficiário 3398/4441-5	
Data Documento 19/03/2020	Número Documento 093578658	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 19/03/2020	Nosso Número 04/00000859594-6	
Uso Banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 343,80	
Instruções	Cod. CIP	Valor do Desconto	Até	Com. Permanência P/	(-) Desconto	
Após 15/04/2020 cobrar multa de R\$ 6,87 por atraso, mais juros de mora de R\$ 0,11 por dia de atraso. Não receber após 14/06/2020. 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:SANTA HELENA ASSISTENCIA MEDICA S A Endereço:R.BERING 114 JARDIM DO MAR SAO BERNARDO DO CAMPO SP 09750510 CNPJ:43.293.604/0001-86						
Pagador LUCIVANIA AMARANTE DOS SANTOS 2ª VIA CPF/CNPJ: 601.676.705-06						

Pagador Avalista:	Código de Baixa
Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO	

