

Autorização para o Contratante SOLICITAR o DÉBITO AUTOMÁTICO em conta corrente

Nr. de identificação para Débito Automático 10010000180000250611		Bancos autorizados pela Unimed a aceitar débito automático Bradesco, Caixa, Santander, Sicoob	
Autorizo o Débito Automático na Conta Corrente abaixo especificada, dos valores por mim devidos em razão do Contrato de Prestação de Serviços de Assistência à Saúde Suplementar, prestado pela UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, conforme o número de identificação para o Débito Automático impresso acima. Comprometo-me a manter saldo suficiente e disponível na citada conta corrente para quitação do débito dos referidos valores na data do recebimento.			
Nome	Banco	Agência	
Conta Corrente	CPF/CNPJ	Data	Assinatura



UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
 CNPJ: 02.476.067/0001-22 INSC:
 PRACA GILSON ALVES DE SOUZA, 650 - Q 32 L 8E-SETOR BUENO
 Goiânia CEP: 74210-250



Recibo do Pagador

Pagador 0064 .8000 .025061 -00 MAXMILIANO FRANCO BRAGA	Número do Documento 21524538	Vencimento 10/03/2023
--	--	---------------------------------

Nr. Guia	Data	Prestador	Serviço	Qtd	Valor
0- MAXMILIANO FRANCO BRAGA					
41056549	10/01/2023	MILTON CESAR FERLIN MOURA	10101012 -CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HC	1,00000	60,50
41248772	18/01/2023	TAINA ORIENTE	10101012 -CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HC	1,00000	60,50
Total Despesas Médicas					121,00

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	2ª Via	Cartão	Acrésc./Desc.
MAXMILIANO FRANCO B	10/09/08	436471016	623.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		

Conforme Lei N°. 12.741/12, os percentuais de tributos incidentes são 9,65%:

- COFINS: 4% Conforme LEI 9.718/98 (plano de saúde);
- PIS: 0,65% Conforme LEI 9.718/98 (plano de saúde);
- ISS: 5% Conforme Decreto 3.137/11 (plano de saúde) Base red. LEI COMP. 211/2011.

0064.8000.025061-00 MAXMILIANO FRANCO B MENSALIDADE - Período:10/03/2023 à 09/04/2023 - R\$ 623.32

Mensalidade somente será considerada quitada, após devida compensação.

ANS - nº 382876

Nosso Número 07334566	Espécie R\$	Quantidade	Valor do Documento 744,32	Espécie Doc. RC	Agência/Código Beneficiário 5004/003448-7
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica				

CORTE AQUI



756-0

75691.50043 01003.448709 73345.660010 7 92850000074432

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		202303		Vencimento 10/03/2023	
Beneficiário UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO ME				Agência/Código Beneficiário 5004/003448-7	
Data do Documento 08/02/2023	Número do Documento 21524538	Espécie Documento RC	Assinatura	Data de Processamento 08/02/2023	Nosso Número 07334566
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	= Valor do Documento 744,32
INSTRUÇÕES:					(-) Desconto/Abatimento
JUROS DE 0,0333% AO DIA E MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
ATÉ 59 DIAS DO VENCIMENTO PAGAR EM QUALQUER BANCO					(+) Mora/Multa
A PARTIR DE 60 DIAS DO VENCIMENTO SOMENTE NA UNIMED					(+) Outros Acréscimos
PÇA GILSON ALVES DE SOUZA N650 (T7 COM T1) ST BUENO GOIÂNIA-GO CEP:74210250					(=) Valor Cobrado
PAGADOR: MAXMILIANO FRANCO BRAGA			CNPJ/CPF: 950.654.741-68		INSC:
RUA 54, 364-JARDIM GOIAS			AP 1201		
74810-220 Goiânia			GO		
SACADOR/AVALISTA :			ANS - nº 382876		



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Prezado (a) Beneficiário (a),

A Unimed Goiânia informa que nos contratos firmados com coparticipação em consulta, que a partir de 01 de janeiro de 2021, o valor da consulta médica é de R\$ 121,00.

SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DO BOLETO PODE SER REALIZADA ATRAVÉS:

- * Site www.unimedgoiania.coop.br
- * APP CLIENTE Unimed Goiânia: 2ª via do Boleto em PDF: solicitação de envio para o e-mail e emissão do código de barras
- * Central de Atendimento por meio dos telefones (62) 3216-8000 ou 0800 642 8008
- * Faturas vencidas com valores atualizados pelo site www.sicoob.com.br e assistente virtual Jane
- * Administração da Unimed Goiânia.

DEMAIS PRODUTOS E SERVIÇOS ESTÃO DISPONÍVEIS NO NOSSO SITE WWW.UNIMEDGOIANIA.COOP.BR:

- * Cadastro para recebimento de fatura via e-mail
- * Comprovante de despesas para IR
- * Link para pagamento
- * Atualização cadastral.

A Unimed Goiânia informa que as substituições de prestadores não hospitalares ocorridas na rede assistencial podem ser verificadas no site www.unimedgoiania.coop.br ou na Central de Atendimento, pelos telefones 0800 642 8008 ou (62) 3216-8000, conforme RN nº 365 da ANS."

Dobra

Unimed

FATURA

VENCIMENTO: 10/03/2023

Destinatário

MAXMILIANO FRANCO BRAGA
RUA 54, 364-JARDIM GOIAS
AP 1201
74810-220 - Goiânia

- GO

Ref. ED ITACANHUNAS

FATURA NRº 21524538
0064.8000.025061-00

Dobra

REMETENTE

UNIMED GOIÂNIA DE MÉDICO
PRACA GILSON ALVES DE SOUZA, 650 - Q32 L8E-SETOR BUENO
CEP: 74210-250 - Goiânia - GO
FONE: (62) 32168000

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