

Cliente: JOAO DE OLIVEIRA ALVES

Endereço: AV Avenida Almirante Álvaro Alberto, 210 APT 1703

CPF: 430.632.687-04

Bairro: São Conrado

Cód. Beneficiário: 0370000007362547

Município: Rio de Janeiro

Nº Contrato: 5911552942

CEP: 22610-070

UF: RJ

Número do Documento	Número RPS - Série 2	Nosso Número	Agência/Código do Beneficiário	Competência	Data Emissão	Vencimento
40906426	10681281	022222361955-1	2247/6311784	Setembro/2021	26/08/2021	15/09/2021

Descrição do Serviço					Valor R\$
Identificação	Nome Beneficiário	Plano/Opcional	N.Registro/SCPA	Inclusão	
0370000007362547	JOAO DE OLIVEIRA ALVES	(7207) 200804 INDIVIDUAL/FAMILIAR OMEGA	401788989	15/05/2010	2.628,98
0370000007362547	JOAO DE OLIVEIRA ALVES	SOS VIAGEM			2,42
0370000007362547	JOAO DE OLIVEIRA ALVES	TRANSPORTE AEROMÉDICO			11,93
0370000007362547	JOAO DE OLIVEIRA ALVES	SOS UNIMED			23,17
0370000007362547	JOAO DE OLIVEIRA ALVES	Dev. de reajuste de opcionais-Ref.06/21			-3,35
0370000007362547	JOAO DE OLIVEIRA ALVES	Dev. de reajuste mensalidade-Ref.06/21			-234,52
		Cobrança reajuste anual 09/12			143,69
TOTAL					2.572,32
Os tributos aproximados desta Nota Fiscal são R\$55,82, conforme Lei 12.741/2012					

Mensagem

Prezado cliente, verificado que consta mensalidade em aberto, caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar a informação, em caso de dúvida, entrar em contato com 4020-3861 (capitais e regiões metropolitanas) ou 08000313861 (demais localidades e interior).

Como o mês de aniversário de seu plano é MAIO e o índice de reajuste só foi divulgado recentemente pela ANS, o desconto do reajuste retroativo será feita nas mensalidades da seguinte forma:a) Setembro/2021 referente à Junho/2021;b) Outubro/2021 referente à Julho/2021;

O pagamento desse boleto não quita débito anteriores.

O não pagamento da mensalidade pode implicar na suspensão/cancelamento do contrato.

A prorrogação da data de vencimento não altera a data de vencimento estipulado no contrato.

Acesse o site www.unimedrio.com/guia-médico e mantenha-se atualizado sobre a rede credenciado do seu plano.

Consulte em sua área exclusiva no site (www.unimedrio.com.br) novo Aditivo Contratual.

BANCO SANTANDER

033-7

03399.63118 78402.222232 61955.101011 4 87440000257232

Local do Pagamento					Parcela	Vencimento
PAGAR PREFERENCIALMENTE EM AGÊNCIAS DO SANTANDER.						15/09/2021
Beneficiário					Agência\Codigo do Beneficiário	
UNIMED-RIO - CNPJ: 42.163.881/0001-01					2247/6311784	
Data do Documento	Nº Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Emissão	Nosso Número	
26/08/2021	40906426	02	N	26/08/2021	022222361955-1	
Uso Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	101	REAL	X		2.572,32	
Instruções: Texto de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador	JOAO DE OLIVEIRA ALVES				430.632.687-04	
	AV Avenida Almirante Álvaro Alberto, 210 APT 1703					
	São Conrado - Rio de Janeiro - RJ CEP 22610-070					
Sacador / Avalista						

