



PATRICIA DE CASSIA SILVA LINS
R PRESIDENTE NILO PECANHA 531 APT 1205 BL A
CEP: 51160-220 IMBIRIBEIRA RECIFE PE

AR AVISO DE RECEBIMENTO
VENCIMENTO: 15/07/2026

2026071500000339691371 000001



COMPETÊNCIA DESTA MENSALIDADE
15/07/2026 a 14/08/2026

PAGAR ESTA FATURA
ATÉ 15/07/2026

ANS - n.º 36825-3

Fatura para Pagamento

MENSAGENS IMPORTANTES

Acessando o site HAPVIDA (<http://www.hapvida.com.br/pis/webhap/webNewSubstituicaorede.login>) ou buscando contato junto ao Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC (0800-280-9130), V. Sa, poderá obter informações sobre substituições ocorridas na rede assistencial do seu produto (plano de saúde).

Discriminação da Fatura

Mensalidade Plano	(-) Descontos	(+) Valor Odontologia	(+) Tarifa de Cobrança	(+) Valor Fator	(+) Outros	(=) Total da Fatura
713,88	0,00	21,28	0,00	0,00	0,00	735,16

CARTEIRA	TIPO DE ASSIST.	BENEFICIÁRIOS	NOME PLANO/SERVIÇO	MÊS ANIVERSÁRIO	VALOR	REAL ANUAL (%)	OBSERVAÇÃO
3010739453003 0700020690000	MÉDICA ODONTOLÓGICA	PATRICIA DE CASSIA SILVA LINS PATRICIA DE CASSIA SILVA LINS	NOSSO PLANO DE - 40040139 472185143 ODONTO PREMIUM NACIONAL HAP	SETEMBRO SETEMBRO	713,88 21,28		
Número do Documento		Agência/Código Beneficiário		Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado			
30101.739453 07/2026		2136 / 8216967					
Nosso Número		Data Documento					
1010694189076		12/06/2026					



033-7

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					15/07/2026	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência/Código Beneficiário	
HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA					2136 / 8216967	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/06/2026		30101.739453 07/2026		REC	N	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	COBRANÇA SIMPLES RCR	REAL			735,16	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS O VENCIMENTO, EMITIR 2ª VIA DO BOLETO ATRAVÉS DO SITE www.hapvida.com.br/site/boletos OU ENTRAR EM CONTATO COM O HAPVIDA PELO TELEFONE 0800-280-9130. SUJEITOS A JUROS DE 2% POR DIA DE ATRASAMENTO, ALÉM DE UMA MULTA DE 2% SOBRE O VALOR EM CASO DE INADIMPLÊNCIA. VISITE O NOSSO SITE: WWW.HAPVIDA.COM.BR					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado	PATRICIA DE CASSIA SILVA LINS R PRESIDENTE NILO PECANHA 531 APT 1205 BL A CEP: 51160-220 IMBIRIBEIRA RECIFE PE			CPF: 823.739.224-87	30101.739453 07/2026	
Sacador/Autorizada	HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - 63.554.067/0001-98			Quem tem o melhor plano de saúde tem mais		

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

BOLETO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA - DÉBITO AUTOMÁTICO

Esta fatura será considerada quitada após a efetivação do débito em conta corrente do valor total da mesma.

IMPORTANTE: O débito em conta corrente será visualizado no dia posterior ao pagamento.