



ANS nº 35751-1

Recibo do Pagador

Beneficiário: HUMANA ASSISTENCIA MEDICALTDA

CNPJ: 00.361.325/0007-95

Telefone: (84)4020-4220

AVENIDA PRUDENTE DE MORAIS,870

Bairro: TIROL

CEP: 59020-510 - NATAL - RN

<http://www.humana.saude.com.br>

Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate a operadora.

Descrição

MENSALIDADE

Valor total (R\$)

275,99

Beneficiário	Dt. Nasc.	Dt. Incl.	Plano/Produto	Prc	Comp.	Valor (R\$)
KATIUCY LOURENCO ALVES	06/06/86	19/02/21	486682207 - Mensalidade	027	04/2023	260,21
KATIUCY LOURENCO ALVES	06/06/86	19/02/21	486462200 - Mensalidade	027	04/2023	15,78

APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% ,MORA E 1% MES
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA OU CORRESPONDENTE BANCARIO
TITULO PODERA SER PAGO ATE 30(TRINTA) DIAS APOS O VENCIMENTO

Multa: R\$ 5,52 - Juros ao dia: R\$ 0,09

Em atendimento à Lei 12007/2009, declaramos que os débitos relativos ao plano assistencial do contrato em questão, referente(s) ao(s) ano(s) 2021,2022, estão quitados.
Esta declaração não engloba outros exercícios ou outros contratos que porventura existam e substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, os documentos de quitações mensais do mesmo contrato.

Competência: 04/2023

Histórico de mensalidades

Vencimento 20/03/2023	Vencimento 20/02/2023	Vencimento 20/01/2023	Vencimento 20/12/2022	Vencimento 20/11/2022	Vencimento 20/10/2022
R\$ 275,99 Pago 03/04	R\$ 275,99 Pago 01/03	R\$ 240,19 Pago 23/01	R\$ 240,19 Pago 20/12	R\$ 240,19 Pago 22/11	R\$ 240,19 Pago 20/10
Vencimento 20/04/2023	Agência/Código Beneficiário 3333-2/3754464	Nosso número 000434377254-2	Número do documento 434377254		
(=) Valor do Documento 275,99	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Acréscimos/Mora/Multa	(=) Valor Cobrado	

Pagador

KATIUCY LOURENCO ALVES

Autenticação mecânica

Código RN00027357

Titular:

RUA SAO LUIZ, 45 - CIDADE DA ESPERANCA
NATAL - RN - 59070055

CPF: 058.517.124-65



033-7 | 03399.37542 46400.043439 77254.201013 6 93260000027599

Local de pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER.**

Vencimento

20/04/2023Beneficiário **HUMANA ASSISTENCIA MEDICA LTDA**CNPJ: **00.361.325/0007-95**

Agência/Código Beneficiário

3333-2/3754464**AVENIDA PRUDENTE DE MORAIS,870 - TIROL - 59020-510, NATAL - RN**

Data do documento

16/01/2023

N. do documento

434377254

Espécie Doc.

DM

Não

Data do processamento

16/01/2023

Nosso número

000434377254-2

Uso do banco

Carteira

Moeda

Quantidade

Valor

275,99

(=) valor do documento

275,99

Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.

Plano: INFINITY COM OBST QC PF

(-) Desconto / Abatimento

APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% ,MORA E 1% MES
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA OU CORRESPONDENTE BANCARIO
TITULO PODERA SER PAGO ATE 30(TRINTA) DIAS APOS O VENCIMENTO

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Multa: R\$ 5,52 - Juros ao dia: R\$ 0,09

ANS nº 35751-1

Pagador: **KATIUCY LOURENCO ALVES**CPF: **058.517.124-65**

RUA SAO LUIZ, 45 - CIDADE DA ESPERANCA

Contrato: **RN00027357**

NATAL - RN - 59070055

Sacador/Avalista:

Cód. baixa



Autenticação mecânica / Ficha de compensação