



**UNIMED SERGIPE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**  
 NOSSA SENHORA DO SOCORRO, 100 - SAO JOSE  
 49.015-300 - ARACAJU - SE  
 Fone: (79)2107-8700  
 contabilidade@unimedse.coop.br

**Fatura de Prestação de Serviços**  
 CNPJ: 13.360.276/0001-22  
 Inscr.Estadual: ISENT0  
 Data de Emissão: 06/06/2025  
 Reg.ANS: 33766-8

**DESCRIÇÃO DA FATURA - 06/2025**

EVENTOS	VALOR
MENSALIDADE DE PLANO DE SAUDE	76,07
MENSALIDADE DE PLANO DE SAUDE	177,48
<b>TOTAL</b>	<b>253,55</b>

**FAMILIA - DETALHE**

Beneficiário	Dependencia	Inclusão	Valor
ARTHUR ALMEIDA FONTES	TITULAR	24/12/2008	253,55
Valor total de mensalidades (listadas 1 de 1)			253,55

**PLANOS**

Cod ANS/SCPA	Nome Plano	Ult.Reaj.ANS	Prox.Reaj.	Oficio NR
704574993	UNIMED CIDADE BA	6,91 %	12/2025	33910.009028/2024-84

Pagador: **RANGEL SANTANA FONTES** CPF/CNPJ/CEI: **004.920.105-01**  
 Endereço: **JOSAFÁ VALCONCELOS, 115 LEZARO BL B AP 3 - CENTRO** Nosso Número: **25/233147-0**  
 Cidade: **49400000 - LAGARTO - SE** Contrato: **332451454**

Vencimento	Número do documento	Agência / Código Cedente	Valor do Título	Descontos	Juros	Valor Pago
30/06/2025	2500212664	02102 /01.10005	R\$ 253,55		R\$ 0,00	R\$ 253,55

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.  
 Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pela Instituição Financeira

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador



**748-X | 74891.12529 33147.021027 01100.051042 1 11280000025355**

Local de Pagamento					Vencimento
<b>Pagar em qualquer banco até o vencimento</b>					<b>30/06/2025</b>
Beneficiário					Agência./Ident.Beneficiário
<b>UNIMED SERGIPE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - CNPJ: 13.360.276/0001-22</b>					<b>02102 /01.10005</b>
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/06/2025	2500212664	FP	N	09/06/2025	25/233147-0
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento
	REAL				253,55
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
<b>REIMPRESSÃO POR SOLICITAÇÃO DO CLIENTE</b>					(-) Abatimento
<b>APOS VENCIMENTO, COBRAR 2% DE MULTA + 0,033% DE JUROS AO DIA</b>					(+) Mora
<b>SUJEITO A PROPOSTO APÓS 15 DIAS DE VENCIMENTO</b>					0,00
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					253,55

Pagador  
 332451454 - RANGEL SANTANA FONTES - CPF: 004.920.105-01  
 JOSAFÁ VALCONCELOS, 115 LEZARO BL B AP 3 - CENTRO  
 49400000 - LAGARTO/SE

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

