

ANS-No. 35.901-7

NA DATA DE EMISSÃO DO BOLETO, 24/02/2026, SEU CONTRATO POSSUI 0 DIAS DE ATRASO CUMULATIVO. CONFORME ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI 9.656/98, SEU CONTRATO SERÁ CANCELADO SE ATINGIR 60 DIAS DE ATRASOS, CONSECUTIVOS OU NÃO, CUMULATIVAMENTE NOS ÚLTIMOS 12 MESES. LIGUE PARA O SAC 0800 280 9130 E SAIBA COMO PAGAR AS FATURAS EM ATRASO. NÃO DEIXE SEU PLANO SER CANCELADO.

DISCRIMINAÇÃO DA FATURA						
Mensalidade Plano Saúde	(-) Descontos	(+) Valor de Odontologia(+)	Tarifa de Cobrança	(-) Valor Fator Moderador	(+) Outros	(-) Total da Fatura
258.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	258.44

corte aqui

Carteira	Tipo de Assistência	Beneficiários	Nome Plano /Serviço	Mês/Aniv	Valor	Observação
3010T.231968.01-1	Médica	Yasmin Da Silva Vasconcelos	ESSENCIAL STANDARD	JUN R\$	258.44	

Nome: **MARIA ROSANGELA DA SILVA**

Código: **3010T.231968**

N. Documento: **3010T231968 03/2026**

Dt Doc.: **24/02/2026**

Agn/Cod.Ben: **2374 /5897973**

N.Num.: **300040003904**

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

corte aqui



**Bradesco**

**237- 23792.37403 93000.400031 90000.372400 2 14010000025844**

Local de Pagamento <b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO BRADESCO</b>						Vencimento <b>30/03/2026</b>
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ <b>NOTRE DAME INTERMEDICA SP 44.649.812/0001-38</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>374-4 /5897973-</b>
Data do documento <b>24/02/2026</b>	Nr do Documento <b>3010T231968 03/2026</b>	Espécie DOC <b>REC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>24/02/2026</b>	Nosso Número <b>09/30004000390-4</b>	
Uso do Banco	CIP	Carteira <b>009</b>	Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>258.44</b>
Instruções de responsabilidade do beneficiário O ATRASO NO PAGAMENTO DA SUA MENSALIDADE PODE LEVAR A SUSPENSÃO E/OU CANCELAMENTO DO SEU PLANO. PAGAMENTOS EFETUADOS APOS O VENCIMENTO ESTARÃO SUJEITOS A JUROS DE R\$ : 0.09 POR DIA DE ATRASO, ALEM DE UMA MULTA DE: 2% SOBRE O VALOR DEVIDO. EM CASO DE DUVIDAS, VISITE O NOSSO SITE: WWW.GNDI.COM.BR						(-) Desconto / Abatimento (+) Juros / Multa (-) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço <b>MARIA ROSANGELA DA SILVA - 351.573.238-16 R RUA PEDRO DE MEDEIROS 58 - JARDIM VILA CARRAO ( ) 08340510 - SAO PAULO / SP</b>						



FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

