

033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

30/01/2024

Beneficiário

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA

Agência / Código Beneficiário

2136/8216967

Data do Documento

15/01/2024

Número do Documento

1601607592

Espécie Documento

REC

ACEITE

N

Data do Processamento

29/12/2023

Nosso Número

1010361550041

Carteira

COBRANÇA SIMPLES - RCR

Espécie

REAL

Quantidade

Valor

x

(=) Valor do Documento

321.49

Instruções (Texto de 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. PARA CADA DIA DE ATRASO: JUROS DE R\$ ,38 MULTA APÓS VENCIMENTO: 2%  
RECEBIMENTO SOMENTE PELO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(-) Outros Acréscimos


(=) Valor Cobrado

Pagador

30.161.734 MONIEL FERREIRA SILVA 30.161.734/0001-13 0FJA7  
R.VISCONDE DA PARNAIBA 3411 - HORTO - -  
64.052-825 TERESINA / PI  
Sacador / Avalista: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A. - CNPJ: 63.554.067/0001-98

NF: 55861883

Cód. Transação: CVT774-5



033-7

Beneficiário:

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA

Vencimento

30/01/2024

Nosso Número

1010361550041

Numero do Documento

1601607592

Agência / Código Beneficiário


2136/8216967

(=) Valor do Documento

321.49

Pagador

Autenticação Mecânica



033-7

03399.82167 96710.103613 55004.101014 3 96110000032149

Local de Pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

30/01/2024

Beneficiário

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA

Agência / Código Beneficiário

2136/8216967

Data do Documento

15/01/2024

Número do Documento

1601607592

Espécie Documento

REC

ACEITE

N

Data do Processamento

29/12/2023

Nosso Número

1010361550041

Carteira

COBRANÇA SIMPLES - RCR

Espécie

REAL

Quantidade

Valor

x

(=) Valor do Documento

321.49

Instruções (Texto de 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. PARA CADA DIA DE ATRASO: JUROS DE R\$ ,38 MULTA APÓS VENCIMENTO: 2%  
RECEBIMENTO SOMENTE PELO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(-) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

30.161.734 MONIEL FERREIRA SILVA 30.161.734/0001-13 0FJA7  
R.VISCONDE DA PARNAIBA 3411 - HORTO - -  
64.052-825 TERESINA / PI  
Sacador / Avalista: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A. - CNPJ: 63.554.067/0001-98

NF: 55861883

Cód. Transação: CVT774-5

https://webhap.hapvida.com.br/pls/webhap/webNewBoletoEmpresa.boleto\_cc?pIdSessao=UKGTCsWd1ohD36RIBnoMAKAWI0FVKYY2&pNoC...

1/2

