

São Paulo, 04 abril 2024

À EMPRESA

**Código Contrato : 22**

**Ref. Suspensão de Atendimento Médico à Empresa COMERCIO E IND. MECANICA CALIL LTDA.  
- SPIMEC**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Comunicamos que até o fechamento da emissão desta notificação extrajudicial, não foi identificado em nosso sistema o pagamento do boleto com vencimento 30/11/2023 do plano de saúde coletivo contratado, conforme Nota Fiscal enviada, no valor de **R\$ 5.226,48**

Conforme dispositivo previsto em seu contrato, informamos que, a partir desta data comunicaremos a rede credenciada de serviços médicos a suspensão de atendimento médico aos beneficiários de sua empresa e, após 30 (trinta) dias de inadimplência, a sua rescisão contratual, com o conseqüente cancelamento do plano de saúde.

Com isso, qualquer funcionário ou dependente que apresentar a carteirinha desta empresa, não poderá usufruir de atendimento médico, sendo orientado para que procure o RH da Empresa para melhores esclarecimentos.

Caso tenha efetuado o pagamento, solicitamos que desconsidere a presente notificação e encaminhem o respectivo comprovante da mensalidade para o [e-mail negociacao@plenasaude.com.br](mailto:negociacao@plenasaude.com.br) (A/C Depto. Financeiro).

Certos de sua atenção e providências no colocamos a disposição de maiores esclarecimentos se necessário.

Atenciosamente,



**Gerente Financeiro**

**Gerente Financeiro**



**Relações Empresariais**

**Relações Empresariais**

São Paulo, 04 abril 2024

À EMPRESA

**Código Contrato : 24**

**Ref. Suspensão de Atendimento Médico à Empresa JS.RUIZ REPRESENTACOES LTDA.**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Comunicamos que até o fechamento da emissão desta notificação extrajudicial, não foi identificado em nosso sistema o pagamento do boleto com vencimento 01/02/2021 do plano de saúde coletivo contratado, conforme Nota Fiscal enviada, no valor de **R\$ 876,12**

Conforme dispositivo previsto em seu contrato, informamos que, a partir desta data comunicaremos a rede credenciada de serviços médicos a suspensão de atendimento médico aos beneficiários de sua empresa e, após 30 (trinta) dias de inadimplência, a sua rescisão contratual, com o consequente cancelamento do plano de saúde.

Com isso, qualquer funcionário ou dependente que apresentar a carteirinha desta empresa, não poderá usufruir de atendimento médico, sendo orientado para que procure o RH da Empresa para melhores esclarecimentos.

Caso tenha efetuado o pagamento, solicitamos que desconsidere a presente notificação e encaminhem o respectivo comprovante da mensalidade para o [e-mail negociacao@plenasaude.com.br](mailto:negociacao@plenasaude.com.br) (A/C Depto. Financeiro).

Certos de sua atenção e providências no colocamos a disposição de maiores esclarecimentos se necessário.

Atenciosamente,



**Gerente Financeiro**

**Gerente Financeiro**



**Relações Empresariais**

**Relações Empresariais**

São Paulo, 04 abril 2024

À EMPRESA

**Código Contrato : 24**

**Ref. Suspensão de Atendimento Médico à Empresa JS.RUIZ REPRESENTACOES LTDA.**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Comunicamos que até o fechamento da emissão desta notificação extrajudicial, não foi identificado em nosso sistema o pagamento do boleto com vencimento 01/03/2021 do plano de saúde coletivo contratado, conforme Nota Fiscal enviada, no valor de **R\$ 887,85**

Conforme dispositivo previsto em seu contrato, informamos que, a partir desta data comunicaremos a rede credenciada de serviços médicos a suspensão de atendimento médico aos beneficiários de sua empresa e, após 30 (trinta) dias de inadimplência, a sua rescisão contratual, com o consequente cancelamento do plano de saúde.

Com isso, qualquer funcionário ou dependente que apresentar a carteirinha desta empresa, não poderá usufruir de atendimento médico, sendo orientado para que procure o RH da Empresa para melhores esclarecimentos.

Caso tenha efetuado o pagamento, solicitamos que desconsidere a presente notificação e encaminhem o respectivo comprovante da mensalidade para o [e-mail negociacao@plenasaude.com.br](mailto:negociacao@plenasaude.com.br) (A/C Depto. Financeiro).

Certos de sua atenção e providências no colocamos a disposição de maiores esclarecimentos se necessário.

Atenciosamente,



**Gerente Financeiro**

**Gerente Financeiro**



**Relações Empresariais**

**Relações Empresariais**