



# ADUFES - ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UFES

Av. Fernando Ferrari, nº 845, Campus Universitário - Goiabeiras, Vitória/ES - Brasil, Cep: 29.075-910  
Tel: 27 3235-9294 / e-mail: arianna.atendimento@adufes.org.br / site: http://www.adufes.org.br/

1ª Via - Recibo do Pagador

Beneficiário <b>SECAO SINDICAL DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CNPJ: 27.538.271/0001-51</b>			Agência/Código do Beneficiário <b>0662 / 258710-6</b>	Vencimento <b>10/10/2016</b>
Pagador <b>MARIA CHRISTINA PEDROSA VALLI RAUBER</b>			NR. do Documento <b>14200000000837564</b>	Nosso Número <b>1400000083810175-0</b>
Endereço do pagador <b>RUA MARIA DALLA BROTTTO, 70, APTO. 402, MATA DA PRAIA III, VITÓRIA-ES, 29065-530</b>				
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde Moeda	xValor	(=) Valor do Documento <b>4299,16</b>	Desconto/Abatimento
Texto de Responsabilidade do Beneficiário:			(+) Mora/Juros/Multa	(=) Valor Cobrado
<p><b>FARMÁCIA VITORIAMED</b> 2,85 MENSALIDADE TITULAR REF.10/2016</p> <p><b>UNIMED ODONTO ESSENCIAL</b> 14,00 MENSALIDADE DEPENDENTE:JULIA VALLI RAUBER- REF.10/2016 14,00 MENSALIDADE DEPENDENTE:ARTHUR VALLI RAUBER- REF.10/2016 14,00 MENSALIDADE DEPENDENTE:ISABEL VALLI ESPINDOLA- REF.10/2016 14,00 MENSALIDADE DEPENDENTE:VITOR GOMES VALLI- REF.10/2016 14,00 MENSALIDADE TITULAR REF.10/2016</p> <p><b>VITORIAMED APARTAMENTO</b> 1224,53 MENSALIDADE DEPENDENTE:YONE PEDROSA VALLI- REF.10/2016 1229,00 MENSALIDADE TITULAR REF.10/2016</p> <p><b>VITORIAMED ENFERMARIA</b> 149,88 MENSALIDADE DEPENDENTE:ARTHUR VALLI RAUBER- REF.10/2016 193,02 MENSALIDADE DEPENDENTE:ISABEL VALLI ESPINDOLA- REF.10/2016 149,88 MENSALIDADE DEPENDENTE:JULIA VALLI RAUBER- REF.10/2016 893,96 MENSALIDADE DEPENDENTE:ISA ADERNE VIEIRA- REF.10/2016 193,02 MENSALIDADE DEPENDENTE:FABIO VALLI VIEIRA- REF.10/2016 193,02 MENSALIDADE DEPENDENTE:VITOR GOMES VALLI- REF.10/2016</p> <p>De acordo com a deliberação da Assembleia da categoria realizada em 07/06/2016, à partir de 10/06/2016 os usuários com boletos em aberto a 60 dias ou mais terão seus planos cancelados e os títulos protestados. *OBS: Conforme decisão da categoria em Assembleia, estão incluídos nas mensalidades os custos administrativos do plano de saúde, não sendo esses valores declaráveis no Imposto de Renda.</p> <p><b>SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)</b> <b>Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492</b> <b>Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)</b> <b>caixa.gov.br</b></p> <p>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RECIBO DO PAGADOR</p>				

2ª Via - Documento do Banco

<b>CAIXA</b>			<b>104-0</b>	<b>10492.58716 06000.100047 08381.017550 5 69430000429916</b>
Local de Pagamento <b>PRÉFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>				Vencimento <b>10/10/2016</b>
Beneficiário <b>SECAO SINDICAL DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO - 27.538.271/0001-51</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>0662 / 258710-6</b>
Endereço do Beneficiário <b>AV.FERNANDO FERRARI, 845, GOIABEIRAS, VITÓRIA, ES, 29075-015</b>				Nosso Número <b>1400000083810175-0</b>
Data do Documento <b>14/09/2016</b>	NR. do Documento <b>14200000000837564</b>	Espécie Doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>16/09/2016</b>
Uso do Banco	Carteira <b>RG</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde Moeda	xValor
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%(R\$ 85,98) E JUROS DE 0,033%(R\$ 1,42) AO DIA</b>				(=) Valor do Documento <b>4299,16</b>
<b>PROTESTAR COM 60 DIAS / DÚVIDAS LIGAR PARA 27 3235-9294</b>				(-) Desconto
				(-) Outras Deduções/Abatimento
				(+) Mora/Multa/Juros
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>MARIA CHRISTINA PEDROSA VALLI RAUBER</b> <b>RUA MARIA DALLA BROTTTO, 70, APTO. 402, MATA DA PRAIA III, VITÓRIA-ES, 29065-530</b>				

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Código de Barras

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco.