



# 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 FILINA SALLES DE SA DE MIRANDA</b>			NR. do Documento <b>14200000000837971</b>	Nosso Número <b>1400000083810257-9</b>
Endereço do pagador <b>AV. ANTONIO GIL VELOZO, 2232, AP.502, PRAIA DA COSTA, VILA VELHA-ES, 29101-010</b>				
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde Moeda	xValor	(=) Valor do Documento <b>1229,00</b>	Desconto/Abatimento
Texto de Responsabilidade do Beneficiário:			(+) Mora/Juros/Multa	(=) Valor Cobrado
<b>VITORIAMED APARTAMENTO</b> 1.229,00 MENSALIDADE TITULAR REF.10/2016				
<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.</p> <p>*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 08381.025736 6 69430000122900</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>1400000083810257-9</b>				
Data do Documento <b>14/09/2016</b>	NR. do Documento <b>14200000000837971</b>	Espécie Doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>16/09/2016</b>	(=) Valor do Documento <b>1229,00</b>									
Uso do Banco	Carteira <b>RG</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde Moeda	xValor	(-) Desconto									
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%(R\$ 24,58) E JUROS DE 0,033%(R\$ 0,41) AO DIA</b>										(-) Outras Deduções/Abatimento				
<b>PROTESTAR COM 60 DIAS / DÚVIDAS LIGAR PARA 27 3235-9294</b>										(+/-) Mora/Multa/Juros				
										(+/-) Outros Acréscimos				
										(-) Valor Cobrado				

Pagador: **MARIA FILINA SALLES DE SA DE MIRANDA**  
**AV. ANTONIO GIL VELOZO, 2232, AP.502, PRAIA DA COSTA, VILA VELHA-ES, 29101-010**

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Código de Barras

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco.