



# 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>ODILAO RIBEIRO</b>			NR. do Documento <b>14200000000839311</b>	Nosso Número <b>1400000083810523-3</b>
Endereço do pagador <b>RUA C1, 49, , BAIRRO DE FATIMA, SERRA-ES, 29160-309</b>				
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde Moeda	xValor	(=) Valor do Documento <b>921,49</b>	Desconto/Abatimento
Texto de Responsabilidade do Beneficiário:			(+) Mora/Juros/Multa	(=) Valor Cobrado
<p><b>UNIMED ODONTO PLENO</b> 23,06 MENSALIDADE TITULAR REF.10/2016</p> <p><b>VITORIAMED ENFERMARIA</b> 898,43 MENSALIDADE TITULAR 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.</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 08381.052383 5 69430000092149</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>1400000083810523-3</b>				
Data do Documento <b>14/09/2016</b>	NR. do Documento <b>14200000000839311</b>	Espécie Doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>16/09/2016</b>			(=) Valor do Documento <b>921,49</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\$ 18,43) E JUROS DE 0,033%(R\$ 0,30) 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: **ODILAO RIBEIRO**  
RUA C1, 49, , BAIRRO DE FATIMA, SERRA-ES, 29160-309

Sacador/Avalista: \_\_\_\_\_ Código de Baixa: AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco.