


**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<br><b>SECAO SINDICAL DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO<br/>CNPJ: 27.538.271/0001-51</b>   |            |        | Agência/Código do Beneficiário<br><b>0662 / 258710-6</b> | Vencimento<br><b>10/10/2016</b>           |
| Pagador<br><b>RAQUEL DE OLIVEIRA PEDRO GARBELOTTI</b>  |            |        | NR. do Documento<br><b>14200000000839915</b>             | Nosso Número<br><b>1400000083810643-4</b> |
| Endereço do pagador<br><b>R DESEMBARGADOR SAMPAIO , 222, AP 1202 ED COSTA NOBRE, PRAIA DO CANTO, VITÓRIA-ES, 29055250</b>  |            |        |  |   |
| Espécie Moeda<br><b>R\$</b>  | Qtde Moeda | xValor | (=) Valor do Documento<br><b>399,18</b>                  | Desconto/Abatimento                       |
| Texto de Responsabilidade do Beneficiário:   |            |        | (+) Mora/Juros/Multa                                     | (=) Valor Cobrado                         |
| <b>VITORIAMED APARTAMENTO</b><br>399,18 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.<br/>         *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 style="text-align: center;"><b>SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)</b><br/> <b>Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492</b><br/> <b>Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)</b><br/> <b>caixa.gov.br</b></p> <p style="text-align: center;">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RECIBO DO PAGADOR</p> |            |        |  |   |

2ª Via - Documento do Banco

|  |  |                             |                    |   |  |   |  |  |                   |  |  |
|--|--|-----------------------------|--------------------|---|--|---|--|--|-------------------|--|--|
| <b>CAIXA</b>   |  |                             | <b>104-0</b>       |   |  | <b>10492.58716 06000.100047 08381.064396 9 69430000039918</b>                       |  |  |                   |  |  |
| Local de Pagamento<br><b>PRÉFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>  |  |                             |                    |   |  | Vencimento<br><b>10/10/2016</b>   |  |  |                   |  |  |
| Beneficiário<br><b>SECAO SINDICAL DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO - 27.538.271/0001-5</b>  |  |                             |                    |   |  | Agência/Código do Beneficiário<br><b>0662 / 258710-6</b>                            |  |  |                   |  |  |
| Endereço do Beneficiário<br><b>AV.FERNANDO FERRARI, 845, GOIABEIRAS, VITÓRIA, ES, 29075-015</b>  |  |                             |                    |   |  | Nosso Número<br><b>1400000083810643-4</b>   |  |  |                   |  |  |
| Data do Documento<br><b>14/09/2016</b>   | NR. do Documento<br><b>14200000000839915</b> | Espécie Doc.<br><b>DS</b>   | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>16/09/2016</b> |  | (-) Valor do Documento<br><b>399,18</b>   |  |  |                   |  |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br><b>RG</b>                        | Espécie Moeda<br><b>R\$</b> | Qtde Moeda         | xValor                                  |  | (-) Desconto  |  |  |                   |  |  |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)<br><b>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%(R\$ 7,98) E JUROS DE 0,033%(R\$ 0,13) AO DIA</b><br><br><b>PROTESTAR COM 60 DIAS / DÚVIDAS LIGAR PARA 27 3235-9294</b> |  |                             |                    |   |  | (-) Outras Deduções/Abatimento  |  |  |                   |  |  |
|  |  |                             |                    |   |  | (+)   |  |  | Mora/Multa/Juros  |  |  |
|  |  |                             |                    |   |  | (+)   |  |  | Outros Acréscimos |  |  |
|  |  |                             |                    |   |  | (-)   |  |  | Valor Cobrado     |  |  |
| Pagador: <b>RAQUEL DE OLIVEIRA PEDRO GARBELOTTI</b><br><b>R DESEMBARGADOR SAMPAIO , 222, AP 1202 ED COSTA NOBRE, PRAIA DO CANTO, VITÓRIA-ES, 29055250</b>  |  |                             |                    |   |  | Código de Baixa:  |  |  |                   |  |  |
| Sacador/Avalista:  |  |                             |                    |   |  | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO  |  |  |                   |  |  |
| Código de Barras   |  |                             |                    |   |  |  |  |  |                   |  |  |

Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco.