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	Agência/Código do Beneficiário	Vencimento
SECAO SINDICAL DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CNPJ: 27.538.271/0001-51	**0662 / 258710-6**	**10/11/2016**
Pagador	NR. do Documento	Nosso Número
ARNALDO BARBOSA BRANDAO	**142000000000843343**	**14000000084689969-3**

Endereço do pagador
SQN 309 BLOCO K, 0, AP 605, , BRASÍLIA-DF, 70755-110

Espécie Moeda	Qtde Moeda	xValor	(=) Valor do Documento	Desconto/Abatimento
R$			**1036,23**	
Texto de Responsabilidade do Beneficiário:			(+) Mora/Juros/Multa	(=) Valor Cobrado

UNIPLAN 123
1036,23 **MENSALIDADE TITULAR REF.11/2016**

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 Assembléia, estão incluídos nas mensalidades os custos administrativos do plano de saúde, não sendo esses valores declaráveis no Imposto de Renda.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)
caixa.gov.br

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RECIBO DO PAGADOR

2ª via - Documento do Banco

CAIXA 104-0 10492.58716 06000.100047 08468.996981 3 69740000103623

Local de Pagamento **PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE**						Vencimento **10/11/2016**
Beneficiário **SECAO SINDICAL DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO - 27.538.271/0001-5**						Agência/Código do Beneficiário **0662 / 258710-6**
Endereço do Beneficiário **AV.FERNANDO FERRARI, 845, GOIABEIRAS, VITÓRIA, ES, 29075-015**						Nosso Número **14000000084689969-3**
Data do Documento **17/10/2016**	NR. do Documento **142000000000843343**	Espécie Doc. **DS**	Aceite **N**	Data Processamento **18/10/2016**		(=) Valor do Documento **1036,23**
Uso do Banco	Carteira **RG**	Espécie Moeda **R$**	Qtde Moeda	xValor		(-) Desconto
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)						(-) Outras Deduções/Abatimento
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%(R$20,72) E JUROS DE 0,033%(R$0,34) AO DIA						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
PROTESTAR COM 60 DIAS / DÚVIDAS LIGAR PARA 27 3235-9294						(=) Valor Cobrado

Pagador: **ARNALDO BARBOSA BRANDAO**
SQN 309 BLOCO K, 0, AP 605, , BRASÍLIA-DF, 70755-110

Sacador/Avalista: Código de Baixa:

Código de Barras AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco.