

**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>10/11/2016</b>
Pagador <b>MIRIAN DO AMARAL JONIS SILVA</b>			NR. do Documento <b>14200000000850617</b>	Nosso Número <b>1400000084691419-6</b>
Endereço do pagador <b>RUA SILVINO GRECCO, 361, AP 103, JARDIM CAMBURI, VITÓRIA-ES, 29090-230</b>				
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde Moeda	xValor	(=) Valor do Documento <b>2472,37</b>	Desconto/Abatimento
Texto de Responsabilidade do Beneficiário:			(+) Mora/Juros/Multa	(=) Valor Cobrado
<b>VITORIAMED ENFERMARIA</b> 193,02 MENSALIDADE DEPENDENTE:LUCAS JONIS SILVA- REF.11/2016 893,96 MENSALIDADE DEPENDENTE:SEBASTIAO DA SILVA JONIS- REF.11/2016 893,96 MENSALIDADE DEPENDENTE:IRENE DO AMARAL JONIS- REF.11/2016 491,43 MENSALIDADE TITULAR REF.11/2016				
<p><b>As faturas abaixo estão pendentes de pagamento, contate-nos em 27 3235-9294. Favor desconsiderar este aviso caso os débitos tenham sido quitados.</b>  <b>VENC. 10/2016 - R\$ 2472,37</b></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 08469.141900 5 69740000247237</b>
Local de Pagamento <b>PRÉFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>			Vencimento <b>10/11/2016</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>1400000084691419-6</b>	
Data do Documento <b>17/10/2016</b>	NR. do Documento <b>14200000000850617</b>	Espécie Doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>18/10/2016</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\$49,45) E JUROS DE 0,033%(R\$0,82) AO DIA</b>			(-) Valor do Documento <b>2472,37</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: **MIRIAN DO AMARAL JONIS SILVA**  
 RUA SILVINO GRECCO, 361, AP 103, JARDIM CAMBURI, VITÓRIA-ES, 29090-230

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Código de Barras

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco.