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: **JULIO CESAR SAMPAIO DUTRA**	NR. do Documento: **142000000000847799**	Nosso Número: **14000000084690857-9**
Endereço do pagador: **RUA SETE DE SETEMBRO, 73, , CENTRO, ALEGRE-ES, 29500-970**		
Espécie Moeda: **R$** / Qtde Moeda / xValor	(=) Valor do Documento: **295,31**	Desconto/Abatimento
Texto de Responsabilidade do Beneficiário:	(+) Mora/Juros/Multa	(=) Valor Cobrado

VITORIAMED APARTAMENTO
295,31 **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 08469.085735 7 69740000029531

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: **14000000084690857-9**
Data do Documento: **17/10/2016**	NR. do Documento: **142000000000847799**	Espécie Doc.: **DS**	Aceite: **N**	Data Processamento: **18/10/2016**	(=) Valor do Documento: **295,31**
Uso do Banco	Carteira: **RG**	Espécie Moeda: **R$**	Qtde Moeda	xValor	(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%(R$5,91) E JUROS DE 0,033%(R$0,10) AO DIA					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
PROTESTAR COM 60 DIAS / DÚVIDAS LIGAR PARA 27 3235-9294					(=) Valor Cobrado

Pagador: **JULIO CESAR SAMPAIO DUTRA**
RUA SETE DE SETEMBRO, 73, , CENTRO, ALEGRE-ES, 29500-970

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Código de Barras

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco.