



# 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>JAIME ROY DOXSEY</b>		NR. do Documento <b>14200000000846830</b>	Nosso Número <b>1400000084690667-3</b>
Endereço do pagador <b>RUA PERNAMBUCO, 81, APTO.1102, PRAIA DA COSTA, VILA VELHA-ES, 29101-335</b>			
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde Moeda	xValor	(=) Valor do Documento <b>3084,17</b>
		(+) Mora/Juros/Multa	(=) Valor Cobrado
<b>Texto de Responsabilidade do Beneficiário:</b>			
<p>UNIMED ODONTO PLENO 23,06 MENSALIDADE TITULAR REF.11/2016</p> <p>VITORIAMED APARTAMENTO 1224,53 MENSALIDADE DEPENDENTE:MARIA DA CONCEICAO PASSOS ALMEIDA DA SILVA- REF.11/2016 343,19 MENSALIDADE DEPENDENTE:RODRIGO PASSOS ALMEIDA DA SILVA- REF.11/2016 264,39 MENSALIDADE DEPENDENTE:ISABELA PASSOS ALMEIDA DA SILVA- REF.11/2016 1229,00 MENSALIDADE TITULAR REF.11/2016</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. *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 08469.066784 5 69740000308417</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>1400000084690667-3</b>	
Data do Documento <b>17/10/2016</b>	NR. do Documento <b>14200000000846830</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	
<b>Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)</b>		(=) Valor do Documento <b>3084,17</b>	
<b>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%(R\$61,68) E JUROS DE 0,033%(R\$1,02) AO DIA</b>		(-) Desconto	
<b>PROTESTAR COM 60 DIAS / DÚVIDAS LIGAR PARA 27 3235-9294</b>		(-) Outras Deduções/Abatimento	
		(+) Mora/Multa/Juros	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	

Pagador: **JAIME ROY DOXSEY**  
**RUA PERNAMBUCO, 81, APTO.1102, PRAIA DA COSTA, VILA VELHA-ES, 29101-335**

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Código de Barras

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco.