



# 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>10/09/2016</b>
Pagador <b>JOSE CHRISTOFARI FRADE</b>		NR. do Documento <b>14200000000823822</b>	Nosso Número <b>1400000082921795-4</b>
Endereço do pagador <b>RUA AUGUSTO AYRES RIBEIRO, 1500, CASA, INHANGUETA, VITÓRIA-ES, 29023-140</b>			
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde Moeda	xValor	(=) Valor do Documento <b>2003,94</b>
		(+) Mora/Juros/Multa	(=) Valor Cobrado
<b>Texto de Responsabilidade do Beneficiário:</b>			
<p><b>UNIMED ODONTO PLENO</b></p> <p>23,06 MENSALIDADE DEPENDENTE:CAMILA SILVA FRADE- REF.9/2016</p> <p>23,06 MENSALIDADE DEPENDENTE:MARIA DAS GRACAS SILVA FRADE- REF.9/2016</p> <p><b>UNIPLAN 023</b></p> <p>216,78 MENSALIDADE DEPENDENTE:CAMILA SILVA FRADE- REF.9/2016</p> <p><b>UNIPLAN 123</b></p> <p>1031,76 MENSALIDADE DEPENDENTE:MARIA DAS GRACAS SILVA FRADE- REF.9/2016</p> <p>637,00 MENSALIDADE TITULAR REF.9/2016</p> <p>72,28 COBRANÇA RETROATIVA DO REAJUSTE APROVADO REF MÊS 08/2016</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.</p> <p>*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 08292.179598 9 69130000200394</b>		
Local de Pagamento <b>PRÉFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>		Vencimento <b>10/09/2016</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>1400000082921795-4</b>			
Data do Documento <b>15/08/2016</b>	NR. do Documento <b>14200000000823822</b>	Espécie Doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>06/09/2016</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\$40,08) E JUROS DE 0,033%(R\$0,66) AO DIA</b>				(=) Valor do Documento <b>2003,94</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: <b>JOSE CHRISTOFARI FRADE</b> <b>RUA AUGUSTO AYRES RIBEIRO, 1500, CASA, INHANGUETA, VITÓRIA-ES, 29023-140</b>					
Sacador/Avalista:				Código de Baixa:	
Código de Barras				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO	



Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco.