



# 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<br><b>SECAO SINDICAL DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO<br/>CNPJ: 27.538.271/0001-51</b>   |            |        | Agência/Código do Beneficiário<br><b>0662 / 258710-6</b> | Vencimento<br><b>10/09/2016</b>           |
| Pagador<br><b>CLAUDIA PATROCINIO PEDROZA CANAL</b>   |            |        | NR. do Documento<br><b>14200000000820637</b>             | Nosso Número<br><b>1400000082921157-3</b> |
| Endereço do pagador<br><b>TV. ARARA, 269, , JARDIM MARILÂNDIA, VILA VELHA-ES, 29112-045</b>  |            |        |  |   |
| Espécie Moeda<br><b>R\$</b>  | Qtde Moeda | xValor | (=) Valor do Documento<br><b>1208,89</b>                 | Desconto/Abatimento                       |
| Texto de Responsabilidade do Beneficiário:   |            |        | (+) Mora/Juros/Multa                                     | (=) Valor Cobrado                         |
| <p><b>UNIMED ODONTO ESSENCIAL</b></p> <p>14,00 MENSALIDADE DEPENDENTE:ARTHUR PATROCINIO PEDROZA CANAL- REF.9/2016</p> <p>14,00 MENSALIDADE DEPENDENTE:HEITOR PATROCINIO PEDROZA CANAL- REF.9/2016</p> <p>14,00 MENSALIDADE DEPENDENTE:JEAN PIERRE CANAL- REF.9/2016</p> <p>14,00 MENSALIDADE TITULAR REF.9/2016</p> <p><b>VITORIAMED APARTAMENTO</b></p> <p>394,71 MENSALIDADE DEPENDENTE:JEAN PIERRE CANAL- REF.9/2016</p> <p>205,26 MENSALIDADE DEPENDENTE:HEITOR PATROCINIO PEDROZA CANAL- REF.9/2016</p> <p>205,26 MENSALIDADE DEPENDENTE:ARTHUR PATROCINIO PEDROZA CANAL- REF.9/2016</p> <p>347,66 MENSALIDADE TITULAR REF.9/2016</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><br/> <b>Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492</b><br/> <b>Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)</b><br/> <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 08292.115782 9 69130000120889</b> |
| Local de Pagamento<br><b>PRÉFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>   |  |                             |                    | Vencimento<br><b>10/09/2016</b>                               |
| Beneficiário<br><b>SECAO SINDICAL DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO - 27.538.271/0001-51</b>  |  |                             |                    | Agência/Código do Beneficiário<br><b>0662 / 258710-6</b>      |
| Endereço do Beneficiário<br><b>AV.FERNANDO FERRARI, 845, GOIABEIRAS, VITÓRIA, ES, 29075-015</b>   |  |                             |                    | Nosso Número<br><b>1400000082921157-3</b>                     |
| Data do Documento<br><b>15/08/2016</b>  | NR. do Documento<br><b>14200000000820637</b> | Espécie Doc.<br><b>DS</b>   | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>06/09/2016</b>                       |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>RG</b>                        | Espécie Moeda<br><b>R\$</b> | Qtde Moeda         | xValor  |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)<br><b>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%(R\$24,18) E JUROS DE 0,033%(R\$0,40) AO DIA</b> |  |                             |                    | (=) Valor do Documento<br><b>1208,89</b>                      |
| <b>PROTESTAR COM 60 DIAS / DÚVIDAS LIGAR PARA 27 3235-9294</b>  |  |                             |                    | (-) Desconto  |
| Pagador: <b>CLAUDIA PATROCINIO PEDROZA CANAL</b><br><b>TV. ARARA, 269, , JARDIM MARILÂNDIA, VILA VELHA-ES, 29112-045</b>                        |  |                             |                    | (-) Outras Deduções/Abatimento                                |
| Sacador/Avalista:   |  |                             |                    | (+) Mora/Multa/Juros  |
| Código de Barras  |  |                             |                    | (+) Outros Acréscimos   |
| Código de Baixa:  |  |                             |                    | (=) Valor Cobrado   |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO  |  |                             |                    |   |



Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco.