



# 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>FERNANDA DE ARAUJO BINATTI CHIOTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |        | NR. do Documento<br><b>14200000000822044</b>             | Nosso Número<br><b>1400000082921439-4</b> |
| Endereço do pagador<br><b>R. COMISSÁRIO OCTÁVIO QUEIROZ, 905, AP 201, JARDIM DA PENHA, VITÓRIA-ES, 29060-270</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |        |                                                          |                                           |
| Espécie Moeda<br><b>R\$</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Qtde Moeda | xValor | (=) Valor do Documento<br><b>543,14</b>                  | Desconto/Abatimento                       |
| Texto de Responsabilidade do Beneficiário:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |        | (+) Mora/Juros/Multa                                     | (=) Valor Cobrado                         |
| <p><b>VITORIAMED ENFERMARIA</b><br/> 288, 11 MENSALIDADE DEPENDENTE: EDUARDO PEREIRA CHIOTE- REF.9/2016<br/> 255, 03 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.<br/> *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 08292.143990 3 69130000054314</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>1400000082921439-4</b>                |  |  |  |  |
| Data do Documento<br><b>15/08/2016</b>                                                                                                          | NR. do Documento<br><b>14200000000822044</b> | Espécie Doc.<br><b>DS</b>   | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>06/09/2016</b> | (=) Valor do Documento<br><b>543,14</b> |                                                               |                                                          |  |  |  |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                    | Carteira<br><b>RG</b>                        | Espécie Moeda<br><b>R\$</b> | Qtde Moeda         | xValor                                  | (-) Desconto                            |                                                               |                                                          |  |  |  |  |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)<br><b>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%(R\$10,86) E JUROS DE 0,033%(R\$0,18) AO DIA</b> |                                              |                             |                    |                                         |                                         |                                                               | (-) Outras Deduções/Abatimento                           |  |  |  |  |
| <b>PROTESTAR COM 60 DIAS / DÚVIDAS LIGAR PARA 27 3235-9294</b>                                                                                  |                                              |                             |                    |                                         |                                         |                                                               | (+) Mora/Multa/Juros                                     |  |  |  |  |
| Pagador: <b>FERNANDA DE ARAUJO BINATTI CHIOTE</b><br><b>R. COMISSÁRIO OCTÁVIO QUEIROZ, 905, AP 201, JARDIM DA PENHA, VITÓRIA-ES, 29060-270</b>  |                                              |                             |                    |                                         |                                         |                                                               | (+) Outros Acréscimos                                    |  |  |  |  |
| Sacador/Avalista:                                                                                                                               |                                              |                             |                    |                                         |                                         |                                                               | (=) Valor Cobrado                                        |  |  |  |  |
| Código de Barras                                                                                                                                |                                              |                             |                    |                                         |                                         |                                                               | Código de Baixa:                                         |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                 |                                              |                             |                    |                                         |                                         |                                                               | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO               |  |  |  |  |

Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco.