



# 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>JULIANA DE SOUZA SILVA ALMONFREY</b>   |            | NR. do Documento<br><b>14200000000824209</b>             | Nosso Número<br><b>1400000082921869-1</b> |
| Endereço do pagador<br><b>R AGENOR A. DOS SANTOS, 1141, TOR AP 405, JARDIM CAMBURÍ, VITÓRIA-ES, 29090-100</b>  |            |  |   |
| Espécie Moeda<br><b>R\$</b>  | Qtde Moeda | xValor   | (=) Valor do Documento<br><b>947,63</b>   |
|  |            | (+) Mora/Juros/Multa                                     | (=) Valor Cobrado                         |
| <b>Texto de Responsabilidade do Beneficiário:</b>  |            |  |   |
| <b>VITORIAMED APARTAMENTO</b><br>205,26 MENSALIDADE DEPENDENTE:BRUNA SILVA ALMONFREY- REF.9/2016<br>394,71 MENSALIDADE DEPENDENTE:CLEVERSON JOSE BENINCA ALMONFREY- REF.9/2016<br>347,66 MENSALIDADE TITULAR REF.9/2016  |            |  |   |
| <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 08292.186965 1 69130000094763</b> |  |  |
| Local de Pagamento<br><b>PRÉFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>   |                       | Vencimento<br><b>10/09/2016</b>                                       |   | Agência/Código do Beneficiário<br><b>0662 / 258710-6</b> |  |
| Beneficiário<br><b>SECAO SINDICAL DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO - 27.538.271/0001-51</b>  |                       | Nosso Número<br><b>1400000082921869-1</b>                             |   | (=) Valor do Documento<br><b>947,63</b>                  |  |
| Endereço do Beneficiário<br><b>AV.FERNANDO FERRARI, 845, GOIABEIRAS, VITÓRIA, ES, 29075-015</b>   |                       | Data do Documento<br><b>15/08/2016</b>                                |   | NR. do Documento<br><b>14200000000824209</b>             |  |
| Espécie Doc.<br><b>DS</b>   |                       | Aceite<br><b>N</b>  |   | Data Processamento<br><b>06/09/2016</b>                  |  |
| Uso do Banco<br><b>RG</b>   | 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\$18,95) E JUROS DE 0,033%(R\$0,31) AO DIA</b> |                       | (-) Desconto  |   | (-) Outras Deduções/Abatimento                           |  |
| <b>PROTESTAR COM 60 DIAS / DÚVIDAS LIGAR PARA 27 3235-9294</b>  |                       | (+)   |   | Mora/Multa/Juros   |  |
|   |                       | (+)   |   | Outros Acréscimos  |  |
|   |                       | (-)   |   | Valor Cobrado  |  |
| Pagador: <b>JULIANA DE SOUZA SILVA ALMONFREY</b><br><b>R AGENOR A. DOS SANTOS, 1141, TOR AP 405, JARDIM CAMBURÍ, VITÓRIA-ES, 29090-100</b>      |                       | Código de Baixa:<br><b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO</b> |   |  |  |
| Sacador/Avalista:   |                       | Código de Barras  |   |  |  |
|   |                       |   |   |  |  |

Recorte na linha pontilhada antes de levar ao banco.