



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 15/05/2024 - 08h14

Nº de controle: 300.317.652.317.936.445 | Documento: 0006070

Conta de débito: **Agência: 0593 | Conta: 0151356-7 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **CICLO LEIRIENSE PCS E ACES P/ BIC LTDA | CNPJ: 061.221.081/0001-44**

Código de barras: **34191.09008 01579.996412 39989.460009 5 97170000020825**

Banco destinatário: **341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.**

Razão Social **PRESMED PRESTACAO DE SERVICOS**
Beneficiário:

Nome Fantasia **PRESMED PRESTACAO DE SERVICOS**
Beneficiário:

CPF/CNPJ do **048.149.413/0001-69**
Beneficiário:

Razão Social **Não informado**
Beneficiário Final:

CPF/CNPJ Beneficiário **Não informado**
Final:

Instituição Recebedora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**

Nome do Pagador: **CICLO LEIRIENSE PECAS E ACESS**

CPF/CNPJ do Pagador: **061.221.081/0001-44**

Data de débito: **15/05/2024**

Data de vencimento: **15/05/2024**

Valor **R\$ 208,25**

Desconto: **R\$ 0,00**

Abatimento: **R\$ 0,00**

Bonificação: **R\$ 0,00**

Multa: **R\$ 0,00**

Juros: **R\$ 0,00**

Valor total: **R\$ 208,25**

Descrição: **PRESMED PRESTACAO DE SERVICOS**

Autenticação

lyQtuQt8 Bw?7IOXj OLd7L8BI dJtNb8tN KYy9pDsQ ogstVC@u ?VQlACX8 PIWHEu2g
Pqdjul6@ dO4JF185 k5iKXgO4 vMyKmAGH 3GExTuYQ 5A5v4kXe PRj9MTC4 he6pE#d3
HkIP1Hw2 m3zPo6Oq gY3R7Lww Qh7*S75C F5dszUBO z2cSNwEX 05016224 30575001

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.