

Transaction completed

R\$743.74



The service provider accepted your request. A result will be returned within 1 business day

Transaction Details

Original amount R\$743.74
Payment amount R\$743.74

Order Details

Payment time 02/02/23 17:58:37
Effective time 02/02/23 17:59:01
Boleto Barcode 34191090087926044036110
900380006292570000074
374
Transaction ID 1675371516766
Payment method Paid with 99Pay

Try 99Pay for fast and secure online payments



Responsável:

Parcela - 8 - (Janeiro)



AUTENTICAÇÃO NO VERSO

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 79260.440361 10900.380006 2 92570000074374

Vencimento	10/02/2023	Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento	10/02/2023
Agência/Código Beneficiário	0361/09003-8	Beneficiário	SIND EMP ENT CULT RECR ASSIS SOC ORIENT F - CNPJ: 09.056.763/0001-29 R DO POMBAL, SANTO AMARO, RECIFE	Agência/Código Beneficiário	0361/09003-8
Nosso Número	109/00792604-4	Data do Documento	24/05/2022	Número do Documento	792604
(-) Valor do Documento	R\$743,74	Carteira	109	Especie	DM
(-) Desconto/Abatimento		Quantidade		Valor	
(+) Mora/Multa		Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)			
(-) Valor Cobrado		Sr.Caixa:			
		1.Pagável em qualquer banco até o vencimento.			
		2.Não receber pagamento abaixo do valor estipulado neste boleto.			
		3.Após vencimento aplicar multa de 2% a.m. e mora diária de 0,15%.			
		4.O boleto corresponde ao valor do Plano de Saúde + gestão.			
		Plano: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			
		Parcela - 9 - (Fevereiro)			
Pagador:	MARCO AURELIO MACHADO NUNES	Pagador:	35325 MARCO AURELIO MACHADO NUNES	Responsável:	
CPF/CNPJ:	039.101.344-08		RUA CAMPINA GRANDE, 288 CASA A		
			53300-140 JARDIM BRASIL OLINDA PE		
				CÓDIGO DE BAIXA	
Responsável:					

Parcela - 9 - (Fevereiro)



AUTENTICAÇÃO NO VERSO

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECIBO

R\$ 245,86

Recebi do SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – a importância de R\$ 245,86 (duzentos e quarenta e cinco reais e oitenta e seis centavos), referente exclusivamente ao reembolso do **AUXÍLIO SAÚDE**, conforme Resolução nº 020/2018 c/c Portaria nº 111/2018 e Ordem de Serviço nº 048/2018, do mês **fevereiro /2023**, cuja quitação será dada após confirmação do crédito em minha Conta nº 00026730-5, Agência 0923, Operação 001, Banco CAIXA ECONOMICA FEDERAL.

Em anexo segue boleto e comprovante do pagamento junto a operadora do plano de saúde individual do empregado.

Recife, 2 de fevereiro de 2023.


MARCO AURELLIO MACHADO NUNES

Matrícula: 15812

RG: 6.229.056 SDS/PE

CPF: 039.101.344-08