

Imprimir

Recibo do Pagador

<b>UNIMED PORTO ALEGRE</b> SOC. COOP. DE TRABALHO MÉDICO LTDA. CGC. 87.096.616/0001-96 REG. ANS: 35250-1 Av. Venâncio Aires, 1040 - CEP 90040-192 Porto Alegre - RS FONE: 0800-5104646				
VALOR	DOC. DE COBRANÇA	EMISSÃO	VENCIMENTO	COMP.
1.505,26	1400209078/01	01/04/2014	29/05/2014	04/14
VALOR POR EXTENSO				
UM MIL, QUINHENTOS E CINCO REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS				
PAGADOR				
DELPHINA ANTONIA C CHEMALE CPF: 165.064.640-20 Rua Ramiro Barcelo 2129/94 Cidade: PORTO ALEGRE UF: RS Cep: 90035-007 Bairro: Bom Fim				
PRAÇA DE PAGAMENTO: PORTO ALEGRE				

Autenticação mecânica

HSBC | 399-9 | 39993.81340 01100.000924 80847.149426 6 60780000150526

local de pagamento					Vencimento	
PAGAR PREFERENCIALMENTE EM AGENCIA HSBC					29/05/2014	
BENEFICIÁRIO				classe	Agência/ Código Beneficiário	
UNIMED PORTO ALEGRE SOC.COOP.TRAB.MEDICO					1231/ 3813401	
data do documento	nº. do documento	espécie doc.	aceite	data proc.	nosso número	
01/04/2014	1400209078/01			01/04/2014	1000009280847-040	
CNPJ do Beneficiário	carteira	moeda	quantidade	valor	(-) valor do documento	
87.096.616/0001-96	CNR	REAL			1.505,26	
instruções: Texto de responsabilidade do Beneficiário. <b>PAGAMENTO NA REDE BANCÁRIA SOMENTE ATÉ O VENCIMENTO</b> <b>2ª VIA</b>					(-) descontos/ abatimento	
					(-) outras deduções	
					(+/-) mora/ multa	
					(+/-) outros acréscimos	
					(-) valor cobrado	
PAGADOR				<b>FICHA DE COMPENSAÇÃO</b>		
DELPHINA ANTONIA C CHEMALE						
CPF: 165.064.640-20						
Rua Ramiro Barcelo 2129/94						
Cidade: PORTO ALEGRE UF: RS						
Cep: 90035-007 Bairro: Bom Fim						

Autenticação Mecânica

