

Recomendamos a impressão desse Comprovante.
Para tanto, utilize a opção de impressão de seu browser.



Comprovante de Pagamento
Boleto de Cobrança
Data: 01/12/2021

Nome do Banco Destinatário: *ITA UNIBANCO S.A.*
Número de Identificação: *34191.09248 84371.312939 83495.580009 3 88310000096403*
Razão Social Beneficiário: *AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A*
Nome Beneficiário: *AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A*
CPF/CNPJ Beneficiário: *029.309.127/0001-79*
Razão Social Beneficiário Final: *AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A*
CNPJ/CPF Beneficiário Final: *029.309.127/0001-79*
Instituição Recebedora: *237*
Nome Pagador: *ANEXO TECH ROCHA CONSULTORIA E*
CPF/CNPJ Pagador: *036.297.503/0001-18*
Data de Vencimento: *11/12/2021*
Valor: *964,03* **Multa:** *0,00*
Desconto: *0,00* **Juros:** *0,00*
Abatimento: *0,00* **Valor do Pagamento:** *964,03*
Bonificação: *0,00*
Data do Pagamento: *01/12/2021* **Hora:** *08:27:25*
Descrição do Pagamento: *amil dezembro*
Debitado da: *Conta Fácil*

A transação acima foi realizada através do(a) BRADESCO CELULAR, dentro das condições especificadas.

O lançamento consta no extrato do(a) cliente *EMERSON ROCHA DE ALMEIDA*, CPF *345.578.258-26*, Agência *2611* - Conta *349*, da data de pagamento, sob o número de protocolo *0000489*.

Banco Bradesco S.A.
<http://www.bradesco.com.br>

AUTENTICAÇÃO

1a49WVWd v?RTTo9w 9AVTS*gU N7@uL8Vo c8pZbPoU ELOAoh53 C@lhc4Lg B#8tMT7k
26CEL52u s9AdDap5 GTIAAnOKP MzcblJ#a YTkKjuQF wwSDi*gl Zz@X7o83 9fwQRLAH
t4icJrZ3 9pSUsnJ5 ZTu2H4SS egAhnKQB Qdjwsy7H FhASLv@z 61910201 34189140