



INSTRUÇÕES:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 19/11/2018. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 30/10/2018. VALOR ORIGINAL.....: 170,90. ENCARGOS.....: 4,61. .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

					001-9					00190.00009 02814.100000 03060.574179 7 76930000017090				
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço														
FRANCISCO JOSE OLIVEIRA DE SOUSA CPF/CNPJ: 622.438.613-72														
DA INGAZEIRA, FORTALEZA -CE CEP:60820-400														
Sacador/Avalista														
Nosso-Número			Nr. Documento			Data de Vencimento			Valor do Documento			(=) Valor Pago		
28141000003060574-4			281410000030605			19/11/2018			170,90			175,51		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço														
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA CPF/CNPJ: 63.554.067/0001-98														
Consulte 4004 0001 (Capitais)/ 0800 729 0001 (Outras Localidades).														
Agência/Código do Beneficiário										Autenticação Mecânica				
3434-7 / 800065-4														

					001-9					00190.00009 02814.100000 03060.574179 7 76930000017090				
Local de Pagamento										Data de Vencimento				
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO										19/11/2018				
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ										Agência/Código do Beneficiário				
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA CPF/CNPJ: 63.554.067/0001-98										3434-7 / 800065-4				
Data do Documento		Nr. Documento		Espécie DOC		Aceite		Data do Processamento		Nosso-Número				
01/10/2018		281410000030605		DS		N		19/11/2018		28141000003060574-4				
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		xValor		(=) Valor do Documento				
281410000030605		17		R\$						170,90				
Informações de Responsabilidade do Beneficiário										(-) Desconto/Abatimento				
VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 19/11/2018										0,00				
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados										(+) Juros/Multa				
(Valor original + encargos)										4,61				
Vencimento original: 30/10/2018										(=) Valor Cobrado				
Valor original.....: 170,90										175,51				
Encargos.....: 4,61														
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço														
FRANCISCO JOSE OLIVEIRA DE SOUSA CPF/CNPJ: 622.438.613-72														
DA INGAZEIRA,														
FORTALEZA-CE CEP:60820-400														
Sacador/Avalista														
Código de Baixa														
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação														

