

Prezado **UNIMED DE MACAE COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE.**
Abaixo, segue o boleto com o valor de **R\$ 5.120,00**, cujo vencimento está previsto para **10/04/2025**.



237-2

Recibo do Pagador

| | | | | | | | |
|--------------------|------------|--------------------------------|------------------|---------------------|--------|-------------------|-----------------|
| Vencimento | 10/04/2025 | Agência/Código do Beneficiário | 3086-4/0042405-6 | Número do Documento | 240611 | Nosso Número | 09/0000240611-2 |
| Valor do Documento | 5.120,00 | (-) Descontos | | (+) Acréscimos | | (=) Valor Cobrado | |

Pagador UNIMED DE MACAE COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE - CNPJ 35.830.868/0014-18
Estrada Heroína Lima Vieira Azevedo, 73 - Glória - 27933-270 Macaé-RJ

Sacador/Avalista

Beneficiário CASA ANDRADE LOUCAS LTDA - CNPJ 31.598.352/0001-14
Rua Barão do Amazonas, 417, Centro, lado ímpar - 24030-111 Niterói-RJ

Autenticação Mecânica



237-2

23793.08600 90000.024068 11004.240500 2 10470000512000

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|----------|---------------|------------------|---|----|----------------|--------------------------------|--------------------------------|--|------------------|-----------------|------------|
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento | | | 10/04/2025 | | | | | |
| Beneficiário CASA ANDRADE LOUCAS LTDA | | | | | CPF/CNPJ do Beneficiário | | 31598352000114 | | Agência/Código do Beneficiário | | 3086-4/0042405-6 | | |
| Endereço do Beneficiário Rua Barão do Amazonas, 417, Centro, lado ímpar - 24030-111 Niterói-RJ | | | | | Espécie Doc | DM | Aceite | N | Nosso Número | | | 09/0000240611-2 | |
| Uso do Banco | CIP | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade Moeda | (x) Valor | | | (=) Valor do Documento | | | | | 5.120,00 |
| | | 09 | R\$ | | | | | (-) Desconto | | | | | |
| | | | | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimento | | | | | |
| | | | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | | | | | |
| | | | | | | | | (+) Outros Acréscimos | | | | | |
| | | | | | | | | (=) Valor Cobrado | | | | | |
| Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário | | | | | | | | | | | | | |
| Multa de 2 % após o vencimento. Título: PED:13345 Após venc. Juros de R\$ 1,71 ao dia - NFe.: 24061 Parc.: 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Pagador | | | | | UNIMED DE MACAE COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE - CNPJ 35.830.868/0014-18 Estrada Heroína Lima Vieira Azevedo, 73 - Glória - 27933-270 Macaé-RJ | | | Número do Documento | | | | | 240611 |
| Sacador/Avalista | | | | | | | | Data do Documento | | | | | 11/03/2025 |
| | | | | | | | | Data do Processamento | | | | | 11/03/2025 |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

