



## Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 05/04/2024

Nº de controle: 373.226.226.458.293.514 | Documento: 0002729

Conta de débito: **Agência: 1565 | Conta: 0131834-9 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **FELIPE ZANCHET DE LIMA | CNPJ: 031.924.069/0001-35**

Código de barras: **04192 10034 20346 080201 56915 840542 9 96770000103419**

Banco destinatário: **041 - BCO DO ESTADO DO RS S.A.**

Razão Social Beneficiário: **UNIMED PORTO ALEGRE COOPERATIVA MED**

Nome Fantasia Beneficiário: **UNIMED PORTO ALEGRE**

CPF/CNPJ Beneficiário: **087.096.616/0001-96**

Razão Social Beneficiário Final: **Não informado**

CPF/CNPJ Beneficiário Final: **Não informado**

Instituição Receptora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**

Nome do Pagador: **FELIPE ZANCHET DE LIMA**

CPF/CNPJ do Pagador: **031.924.069/0001-35**

Data de débito: **05/04/2024**

Data de vencimento: **05/04/2024**

Valor: **R\$ 1.034,19**

Desconto: **R\$ 0,00**

Abatimento: **R\$ 0,00**

Bonificação: **R\$ 0,00**

Multa: **R\$ 0,00**

Juros: **R\$ 0,00**

Valor total: **R\$ 1.034,19**

Descrição: **UNIMED PORTO ALEGRE COOPERATIVA**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

### Autenticação

lx7ZlQB4 4qpyJ8gN v?GSYVfh wzvBFljs PfChrlhd WGfbpLBh 6KI2#1EB @hr\*jbs4  
r5P558La 5bp9h5NE I8Kr8Ft5 Vu9GQdwB 77#3?ztq uJHAjUe9 vmo6BkxE vaoAluA@  
pFLOWvRd jhiPmhKH LOBpEvr2 r\*GPvAf@ Ck4hq2Ab t4?SHv9S 15912234 07524090

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco.

**Ouvidoria** **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.