



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 07/07/2025

Nº de controle: 674.455.095.776.986.568 | Documento: 0004039

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 080219 37666 040169 5 11330000187016**

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 Reecedora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**

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

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

Data de débito: **07/07/2025**

Data de vencimento: **05/07/2025**

Valor **R\$ 1.870,16**

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

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

Bonificação: **R\$ 0,00**

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

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

Valor total: **R\$ 1.870,16**

Descrição: **UNIMED PORTO ALEGRE COOPERATIVA**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

JTseHwGC qs9rEGlH ypmXCDcT orplQAJZ bye05Ilo nb@?9RAB U2U4IEE7 dbZc2GTp
iYgIJty5 OH*LcR4x rmwkqBAC 9Fc*sixv 3W*XL9eC ieGm6DM3 WMkb3En@ Oq*bFcki
C*5@ZO#p sqRQ8oRk dYCCi2QK un7wW6go fWFS02@o rZ?SLQEE 17914275 00530060

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.