



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 12/08/2019

Nº de controle: 945.259.803.348.219.191 | Documento: 0000603

Conta de débito: **Agência: 0915 | Conta: 0016837-8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **POUSADA SPA SAUDE MELHOR LTDA - ME | CNPJ: 017.114.222/0001-38**

Código de barras: **75691 31696 01091 511400 03052 290016 4 79790000023500**

Banco destinatário: **756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.**

Razao Social Beneficiário: **IMPERIO DISTRIBUIDORA DE DESCARTAVEIS E**

Nome Fantasia Beneficiário: **IMPERIO DISTRIBUIDORA DE DESCARTAVEIS E**

CPF/CNPJ Beneficiário: **011.833.732/0001-89**

Razao Social Sacador Avalista: **Não informado**

CPF/CNPJ Sacador Avalista: **Não informado**

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

Nome do Pagador: **POUSADA SPA SAUDE MELHOR LTDA - ME**

CPF/CNPJ do Pagador: **017.114.222/0001-38**

Data de débito: **12/08/2019**

Data de vencimento: **12/08/2019**

Valor: **R\$ 235.00**

Desconto: **R\$ 0.00**

Abatimento: **R\$ 0.00**

Bonificação: **R\$ 0.00**

Multa: **R\$ 0.00**

Juros: **R\$ 0.00**

Valor total: **R\$ 235.00**

Descrição: **SABONETES E MATERIAIS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

D@Jpjr9y jqPdDSEx VRnTxxmv icJkcYOb 93mzniLe FQsTdUqj 2UsIGGah lVrtVlVu
h@OqjUd8 vWxxToKM uVzCvL4L xERVaiBi IeVpzq2E TrW2FUh7 EU6j48k5 WzbBDFw8
fP4LpZEP ya7dq3wY RGSkt5kJ QH9ysw26 nwGgGZ7Z ST2SJgCG 02360139 76205001

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.