



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 29/08/2019

Nº de controle: 065.996.890.346.400.231 | Documento: 0000618

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: **75696 00013 03000 315345 02193 950017 3 79960000041600**

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

Razao Social **CABAL BRASIL LTDA**
Beneficiário:

Nome Fantasia **CABAL BRASIL LTDA**
Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: **003.766.873/0001-06**

Razao Social Sacador **Não informado**
Avalista:

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

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

Nome do Pagador: **ELO LIFE GESTAO SAUDE BENEFICIOS INTEGRA**

CPF/CNPJ do Pagador: **021.523.037/0001-74**

Data de débito: **29/08/2019**

Data de vencimento: **29/08/2019**

Valor: **R\$ 416.00**

Desconto: **R\$ 0.00**

Abatimento: **R\$ 0.00**

Bonificação: **R\$ 0.00**

Multa: **R\$ 0.00**

Juros: **R\$ 0.00**

Valor total: **R\$ 416.00**

Descrição: **VT SIDNEY**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

GiL3Hjsh vI5KudqI dwNE?XNb 4ig4CA64 cfaG8JFy AFRsyw8I SiA8KKjh C6sntIK3
SSLixevZ NkU3nxj@ ?Rn4JsoT jcLpcfD# w#2jsaYn vUU4UOHX f?#sa8AF Ait*2Z*H
xDQeyiAj FwwhJ2Tr aeBpNIkE ?PjN#j1R OfIHNx?d SE6SNwGe 09860119 76916002

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.