



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 20/12/2023

Nº de controle: 226.060.827.233.093.222 | Documento: 0002509

Conta de débito: **Agência: 0562 | Conta: 0046411-2 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **L & L LTDA | CNPJ: 001.264.897/0001-23**

Código de barras: **23790 12004 90000 000993 65000 664501 8 95700000018636**

Banco destinatário: **237 - BCO BRADESCO S.A.**

Razao Social Beneficiário: **COMPONENTIZAR**

Nome Fantasia Beneficiário: **COMPONENTIZAR**

CPF/CNPJ Beneficiário: **003.864.203/0001-14**

Razao Social Sacador Avalista: **Não informado**

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

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

Nome do Pagador: **CENTRO DE DERMATOLOGIA JARDINS**

CPF/CNPJ do Pagador: **001.264.897/0001-23**

Data de débito: **20/12/2023**

Data de vencimento: **20/12/2023**

Valor: **R\$ 186,36**

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

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

Bonificação: **R\$ 0,00**

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

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

Valor total: **R\$ 186,36**

Descrição: **NET CLINICA**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação:

XMgLeCmh GExyGUGg XhLn6BOm M*E?ZQoK 7uD8nE@Q y@S5Qysg 5iy*nHMo rGJUyh*4
hqG@3@zi rYI4*Ksu L#osJxQa M*bpPrTv wH3sp4@n Rz@?rq*s 6o6n8Tlq ZqNt9C@#
#DdXI8xZ LtI59XxJ lpDmjaRr 83035s#z *7r3v5cf PHYVwwFw 30972283 25006162

**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 as 18h, exceto feriados