



## Comprovante de Transação Bancária

Boletos de Cobrança

Data da operação: 11/07/2022 - 14h46

Nº de controle: 189.739.714.948.399.180 | Documento:

Conta de débito: **Agência: 2455 | Conta: 0039707-5**

Empresa: **SOUL EMPREENDIMENTOS LTDA | CNPJ: 031.152.913/0001-57**

Código de barras: **75691 30995 01093 671509 00051 450013 1 90420000012000**

Banco destinatário: **756-BANCO SICOOB S.A.**

Razão Social Beneficiário: **CLINICA MEDICA SAUDE DO TRABALHADOR DE N**

Nome Fantasia Beneficiário: **CLINICA MEDICA SAUDE DO TRABALHADOR DE N**

CPF/CNPJ Beneficiário: **014.043.054/0001-49**

Nome do Pagador: **SOUL EMPREENDIMENTOS LTDA**

CPF/CNPJ do Pagador: **031.152.913/0001-57**

Razão Social Sacador Avalista: **Não informado**

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

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

Data de vencimento: **10/07/2022**

Valor do Documento: **R\$ 120,00**

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

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

Bonificação: **R\$ 0,00**

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

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

Valor total: **R\$ 120,00**

Data de débito: **11/07/2022**

Descrição: **Clinica**

**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.