

Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 03399.51774 79010.001786 35864.401019 3 12150002020627

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 33

Código do ISPB: 90400888

Nome Fantasia: UNIMED CURITIBA SOC COOP DE MEDICOS

Nome/Razão Social: UNIMED CURITIBA SOC COOP DE MEDICOS

CPF/CNPJ: 75.055.772/0001-20

Nome/Razão Social: CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL

CPF/CNPJ: 01.645.691/0001-43

Nome/Razão Social: CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL

CPF/CNPJ: 01.645.691/0001-43

Data de Vencimento: 25/09/2025

Data de Efetivação / Agendamento: 08/09/2025

Valor Nominal do Boleto: R\$ 20.206,27

Juros (R\$): R\$ 0,00

IOF (R\$): R\$ 0,00

Multa (R\$): R\$ 0,00

Desconto (R\$): R\$ 0,00

Abatimento (R\$): R\$ 0,00

Valor Calculado (R\$): R\$ 20.206,27

Valor a Pagar (R\$): R\$ 20.206,27

Data/hora da operação: 08/09/2025 - 13:10:14

Código da Operação: 52334498292

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492