

Sacado: UNIODONTO RESENDE
Endereço RUA ISAAC DAVID HALPERN 64
Município RESENDE - RJ
CNPJ/CPF 03.150.035/0001-03

Contrato 003185
CEP 27541-140

FATURA Nº	VENCIMENTO	VALOR
45073	20/07/2025	R\$ 70.30
EMISSÃO		
27/06/2025		

INTERCAMBIO EM POS PAGAMENTO 70.30

3185.0631.34 GABRIELA FERNANDES COSTA DUARTE
CLINICA CROM RADIOLOGIA PARC: 1/1

Tiss: 371569Nf.: 2991
R\$ 70.30

OBSERVACOES: IRRF Nota Fiscal 2991 Dispensado Cfe. Lei 9430 Art.67

O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.
Caso já tenha pago este boleto, por favor, desconsidere a mensagem.