
Detalhes do boleto

Pagando para

Beneficiário: **MEDICOS SEM FRONTEIRAS**
Razão Social: **MEDICOS SEM FRONTEIRAS**
CNPJ: **00.988.096/0001-48**

Responsável

Pagador: **ORLANDO FERREIRA**
CPF: **005.719.209-00**

Dados do pagamento:

Código de barras: **23793-17601-90000-027715-51074-295604-3-11430000135100**
Instituição Emissora: **237 - BCO BRADESCO S.A.**
Endereço: **AV RIO BRANCO, 135 - RIO DE JANEIRO - RJ
CEP: 20040-912**

Dados do boleto:

Espécie do documento: **DM DUPLICATA MERCANTIL**
Número do documento: **277151**
Nosso número: **0000000000000277151**
Data do documento: **15/06/2025**
Data de vencimento: **15/07/2025**
Data limite para pagamento: **até 12/11/2025**
Aceite: **Não**
Valor do documento: **R\$ 1.351,00**
Descontos: **R\$ 0,00**
Juros/Mora: **R\$ 0,00**
Multa: **R\$ 0,00**
Total de encargos: **R\$ 0,00**
Valor a pagar: **R\$ 1.351,00**

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com.br). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.