

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 03471.663009 00000.414177 3 91440000025704

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
CEP: 80730070; ALAMEDA ALAMEDA JULIA DA COSTA, DE 851 A; CURITIBA - PR

CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00034716630000000414	6402	20/10/2022	257,04	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL MOURA LTDA
AV CHANCELER HORACIO LAFFER 116 TERREO CENTRO TELEMACHO BORBA PR-84.261-350

CPF/CNPJ: 80.618.226/0001-90

Agência/Código do Beneficiário

0665-3/14548-3

Autenticação mecânica



001-9

00190.00009 03471.663009 00000.414177 3 91440000025704

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					20/10/2022
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ					Agência/Código do Beneficiário
HOSPITAL MOURA LTDA - CPF/CNPJ: 80.618.226/0001-90					0665-3/14548-3
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/10/2022	6402	DM	N	05/10/2022	00034716630000000414
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			257,04
Informações de Responsabilidade do Beneficiário JUROS: Taxa Mensal : 1,00 % APOS 20/10/2022 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 21/10/2022 PROTESTO: A partir de 27/10/2022					(-) Desconto/Abatimento
					0,00
					(+) Juros/Multa
					0,00
					(=) Valor Cobrado
					257,04

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
CEP: 80730070; ALAMEDA ALAMEDA JULIA DA COSTA, DE 851 A; CURITIBA - PR

CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

