



084 - 1

Comprovante de Entrega

08490.03306 91003.300059 35017.619509 8 93580000013283

|                                                                            |                 |                                            |                    |                             |  |                                                         |  |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------|--------------------|-----------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|
| Beneficiário                                                               |                 | HOSPITAL MOURA LTDA - 080618226000270      |                    | Agência / Cód. Beneficiário |  | Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora) |  |
| AV MAL FLORIANO PEIXOTO,935,ALTO DAS OLI - TELEMACO BORBA / PR - 84266-010 |                 |                                            |                    | 0033-7/0176195-1            |  | () Mudou-se () Ausente () Não existe n. indicado        |  |
| Pagador                                                                    |                 | INSTITUTO ADVENTSTA - CNPJ 015116763000412 |                    | Nosso número                |  | () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente   |  |
| AL JULIA DA COSTA, 1447 - 80730-070                                        |                 |                                            |                    | 009/10033000535-9           |  | () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso) |  |
| Vencimento                                                                 | Nº do Documento | Espécie                                    | Valor do documento |                             |  |                                                         |  |
| 22/05/2023                                                                 | 7079            | DM                                         | 132,83             |                             |  |                                                         |  |
| Recebi(emos) o bloqueto                                                    | Data            | Assinatura                                 | Data               | Entregador                  |  |                                                         |  |
| Local de Pagamento                                                         |                 |                                            |                    | Data processamento          |  |                                                         |  |
| Pagável em qualquer instituição financeira                                 |                 |                                            |                    | 20/04/2023                  |  |                                                         |  |



084 - 1

Recibo do Pagador

08490.03306 91003.300059 35017.619509 8 93580000013283

|                                                                            |  |                                       |  |                             |  |                       |  |                   |  |                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------|--|-------------------|--|-------------------|--|
| Beneficiário                                                               |  | HOSPITAL MOURA LTDA - 080618226000270 |  | Agência / Cód. Beneficiário |  | Espécie               |  | Quantidade        |  | Nosso número      |  |
| AV MAL FLORIANO PEIXOTO,935,ALTO DAS OLI - TELEMACO BORBA / PR - 84266-010 |  |                                       |  | 00033-7/0176195-1           |  | DM                    |  |                   |  | 009/10033000535-9 |  |
| Número do documento                                                        |  | CPF / CNPJ                            |  | Vencimento                  |  | Valor do documento    |  |                   |  |                   |  |
| 7079                                                                       |  | 080618226000270                       |  | 22/05/2023                  |  | 132,83                |  |                   |  |                   |  |
| (-) Desconto/abatimento                                                    |  | (-) Outras deduções                   |  | (+) Mora/Multa              |  | (+) Outros acréscimos |  | (=) Valor cobrado |  |                   |  |
|                                                                            |  |                                       |  |                             |  |                       |  |                   |  |                   |  |
| Pagador                                                                    |  |                                       |  |                             |  |                       |  |                   |  |                   |  |
| INSTITUTO ADVENTSTA - CNPJ 015116763000412                                 |  |                                       |  |                             |  |                       |  |                   |  |                   |  |
| AL JULIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO, CURITIBA / PR - 80730-070            |  |                                       |  |                             |  |                       |  |                   |  |                   |  |

Autenticação mecânica



084 - 1

08490.03306 91003.300059 35017.619509 8 93580000013283

|                                                                            |                 |              |            |                    |                     |                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|------------|--------------------|---------------------|-------------------------------|--|
| Local de Pagamento                                                         |                 |              |            |                    |                     | Vencimento                    |  |
| Pagável em qualquer instituição financeira                                 |                 |              |            |                    |                     | 22/05/2023                    |  |
| Beneficiário                                                               |                 |              |            |                    |                     | Agência / Código Beneficiário |  |
| HOSPITAL MOURA LTDA - 080618226000270                                      |                 |              |            |                    |                     | 0033-7/0176195-1              |  |
| AV MAL FLORIANO PEIXOTO,935,ALTO DAS OLI - TELEMACO BORBA / PR - 84266-010 |                 |              |            |                    |                     |                               |  |
| Data do Documento                                                          | Nº do Documento | Espécie doc. | Aceite     | Data processamento | Nosso número        |                               |  |
| 20/04/2023                                                                 | 7079            |              | N          | 20/04/2023         | 009/10033000535-9   |                               |  |
| Uso do Banco                                                               | Carteira        | Espécie      | Quantidade | Valor              | (=) Valor documento |                               |  |
| 00018                                                                      | 009             |              |            |                    | 132,83              |                               |  |
| Instruções                                                                 |                 |              |            |                    |                     | (-) Desconto / Abatimento     |  |
|                                                                            |                 |              |            |                    |                     | (-) Outras Deduções           |  |
|                                                                            |                 |              |            |                    |                     | (+) Mora / Multa              |  |
|                                                                            |                 |              |            |                    |                     | (+) Outros Acréscimos         |  |
|                                                                            |                 |              |            |                    |                     | (=) Valor Cobrado             |  |
| Após o vencimento Mora dia R\$ 0.04                                        |                 |              |            |                    |                     |                               |  |
| Após o vencimento, multa de 2.00%                                          |                 |              |            |                    |                     |                               |  |
| Protestar após 10 dias do vencimento                                       |                 |              |            |                    |                     |                               |  |
| Controle participante: 10033000535                                         |                 |              |            |                    |                     |                               |  |
| PROTESTO AUTOMATICO APS 10 DIAS                                            |                 |              |            |                    |                     |                               |  |
| Pagador                                                                    |                 |              |            |                    |                     |                               |  |
| INSTITUTO ADVENTSTA - CNPJ 015116763000412                                 |                 |              |            |                    |                     |                               |  |
| AL JULIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO                                       |                 |              |            |                    |                     |                               |  |
| CURITIBA / PR - 80730-070                                                  |                 |              |            |                    |                     |                               |  |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada