



Beneficiário HOSPITAL MOURA LTDA CHANCELER HORÁCIO LAFFER 116 CENTRO TELÊMACO BORBA - PR	80.618.226/0001-90 84261-350	Vencimento 20/11/2021	Valor do Documento 307,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.		Data de Emissão 28/10/2021	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 4374/93203	
		Nosso Número 5578-4	

Dados do Pagador

Dados do Pagador		Número do Documento	
Nome do pagador INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE		4641	
Endereço RUA ALAMEDA JULIA DA COSTA 1447			
Bairro / Distrito BIGORRILHO			
Município Curitiba	UF PR	CEP 80730-070	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.43741 01009.320308 00557.840014 8 88100000030700

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 20/11/2021
Beneficiário HOSPITAL MOURA LTDA 80.618.226/0001-90					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4374/93203
Data do documento 28/10/2021	N. documento 4641	Espécie NF	Aceite N	Data processamento 28/10/2021	Nosso número 5578-4
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 307,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4374 SICOOB ALIANÇA					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE RUA ALAMEDA JULIA DA COSTA 1447 BIGORRILHO Curitiba - PR Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação