Comprovante de Entrega

Autenticação mecânica

SISPrime Cooperativa de crédito	084-1
---------------------------------	-------

08490.03306 91003.300067 65017.619506 7 94490000037666

Beneficiário HOSPITAL I	MOURA LTDA	- 0806182260002	70		Agência / Cód. Benefic	ário Mo	ivos de não	entrega(para u	so 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				•						
AL JULIA DA COSTA, 1447 - 80730-070			009/1003300066	009/10033000665-7			() Não proc	urado () Endereco insuficiente		
Vencimento	Nº do Docu	mento	Espécie	Valor do documen	to	() Recusado			(/ =	
21/08/2023	8204		DM		376,	66 ()	Desconheci	do () Falecido	() Outros (anotar no vers	so)
Recebi(emos) o bloqueto	Data		Assinatura	•	Data	Ent	regador			
Local de Pagamento Pagável em qualque	r instituic	ão financeir	a						Data processamento 07/08/2	023
SISDrima	 . <		 						Recibo do Pagado	
SISPrime cooperativa de créd				08490					5 7 9449000003766	
Beneficiário HOSPITAL	MOURA L	TDA - 0806182	26000270	08490	Agência / Cód. Benefic		67 6501 Espécie DM	7.619506 Quantidade	· ·	
Beneficiário HOSPITAL	MOURA L	TDA - 0806182	26000270 I - TELEMAC		Agência / Cód. Benefic		Espécie		Nosso número 009/10033000665-7	66
Beneficiário HOSPITAL AV MAL FLORIANO PE Número do documento	MOURA L	TDA - 0806182	26000270 I - TELEMAC CPI 08	CO BORBA / PR - 84266-0	Agência / Cód. Benefici 100033-7/0176195-1 Vencimento	ário	Espécie DM	Quantidade	Nosso número 009/10033000665-7	66

SISPTIME 084 - 1

08490.03306 91003.300067 65017.619506 7 94490000037666

Local de Pagamento						Vencimento	
Pagável em qualquer instituição financeira						21/08/2023	
Beneficiário HOSPITAL MOURA LTDA - 080618226000270					Agência / Código Beneficiário		
AV MAL FLORIANO PEIXOTO,935,ALTO DAS OLI - TELEMACO BORBA / PR - 84266-010						0033-7/0176195-1	
Data do Documento 07/08/2023	Nº do Docun 8204	nento	Espécie doc.	Aceite N	Data processamento 07/08/2023	Nosso número 009/10033000665-7	
Uso do Banco 00018	Carteira 009	Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor documento 376,66	
Instruções		•	•		•	(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento Mora dia R\$ 0.12 Após o vencimento, muita de 2.00% Protestar após 10 dias do vencimento Controle participante: 10033000665 PROTESTO AUTOMÁTICO APÓS 10 DIAS						(-) 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 - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada