

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---|---|--|
| Beneficiário 17.819.084/0001-92 - PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAMENTO L | | | | | Vencimento 01/05/2024 | |
| Endereço do Beneficiário RUA RIACHUELO 1200 SAO JOSE 49.015-160 ARACAJU/SE | | | | | Agência/Código Beneficiário 00019/000552062 | |
| Data Documento 22/04/2024 | Nº Documento 100005094206 | Espécie Documento DM | Aceite NAO | Data Processamento 02/05/2024 | Nosso Número 00019/112/0039571634-5 | |
| Uso do Banco 2524986 | Carteira CB SIMPLES | Espécie REAL | Quantidade | Valor X | (=) Valor do Documento 1.100,00 | |
| Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 5,0000 % A PARTIR DE 02/05/2024. MORA DE 2,0000 % A.M. A PARTIR DE 02/05/2024. Valor referente compra da franquia em 60 parcelas de 300,00 a partir de 01042024 com entrada 3.000,00 royalties 800,00 | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador BARBARA BEATRIZ DA COSTA CARVALHO BOM RE RUA SILVINA KERBER, 255 GOIABEIRA 95.870-000 Bom Retiro do Sul/RS | | | | | CNPJ/CPF: 008.219.990-60 | |
| Beneficiário Final DR FAROL FRANCHISING LTDA Rua Coronel Tamarindo, 2413 Estacao 14.405-140 Franca/SP | | | | | CNPJ/CPF: 27.911.859/0001-09 | |

Autenticação Mecânica

| | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---|---|--|---------------------------------|--|
| Beneficiário 17.819.084/0001-92 - PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAMENTO L | | | | | Agência/Código Beneficiário 00019/000552062 | | Vencimento 01/05/2024 | |
| Data Documento 22/04/2024 | Nº Documento 100005094206 | Espécie Documento DM | Aceite NAO | Data Processamento 02/05/2024 | Nosso Número 00019/112/0039571634-5 | | | |
| Uso do Banco 2524986 | Carteira CB SIMPLES | Espécie REAL | Quantidade | Valor X | (=) Valor do Documento 1.100,00 | | | |
| Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 5,0000 % A PARTIR DE 02/05/2024. MORA DE 2,0000 % A.M. A PARTIR DE 02/05/2024. Valor referente compra da franquia em 60 parcelas de 300,00 a partir de 01042024 com entrada 3.000,00 royalties 800,00 | | | | | (-) Desconto/Abatimento | | | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | | | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | | | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | | | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | | | |
| Pagador BARBARA BEATRIZ DA COSTA CARVALHO BOM RE | | | | | | | | |
| Beneficiário Final DR FAROL FRANCHISING LTDA | | | | | | | | |

Autenticação Mecânica

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---|---|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA | | | | | Vencimento 01/05/2024 | |
| Beneficiário 17.819.084/0001-92 - PAGCERTO INSTITUICAO DE PAGAMENTO L | | | | | Agência/Código Beneficiário 00019/000552062 | |
| Data Documento 22/04/2024 | Nº Documento 100005094206 | Espécie Documento DM | Aceite NAO | Data Processamento 02/05/2024 | Nosso Número 00019/112/0039571634-5 | |
| Uso do Banco 2524986 | Carteira CB SIMPLES | Espécie REAL | Quantidade | Valor X | (=) Valor do Documento 1.100,00 | |
| Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 5,0000 % A PARTIR DE 02/05/2024. MORA DE 2,0000 % A.M. A PARTIR DE 02/05/2024. Valor referente compra da franquia em 60 parcelas de 300,00 a partir de 01042024 com entrada 3.000,00 royalties 800,00 | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador BARBARA BEATRIZ DA COSTA CARVALHO BOM RE RUA SILVINA KERBER, 255 GOIABEIRA 95.870-000 Bom Retiro do Sul/RS | | | | | CNPJ/CPF: 008.219.990-60 | |
| Beneficiário Final DR FAROL FRANCHISING LTDA | | | | | CNPJ/CPF: 27.911.859/0001-09 | |

Autenticação Mecânica

