

# INFORMATIVO



# REAL VIDAS

**Sicredi** | **748-X**

**Recibo do Pagador**

|   |                               |                            |                    |   |  |
|---|-------------------------------|----------------------------|--------------------|---|--|
| Local de pagamento  |                               |                            |                    |   | Vencimento   |
| <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>  |                               |                            |                    |   | <b>25/10/2023</b>  |
| Beneficiário<br><b>PEREIRA E MARCONDES REMOCOES L - CNPJ: 31.963.765/0001-50</b>  |                               |                            |                    |   | Agência / Código do Beneficiário<br><b>0710.74.01168</b> |
| Data do Documento<br><b>03/10/2023</b>  | Nº do Documento<br><b>319</b> | Espécie Doc.<br><b>DMI</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>03/10/2023</b> | Nosso Número<br><b>23/100036-0</b>                       |
|   |                               | Quantidade Moeda           |                    |   | Valor Documento<br><b>R\$ 4.200,00</b>                   |
| Espécie<br><b>REAL</b>  |                               |                            |                    |   | Valor Moeda  |
| Instruções<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 13,86.   |                               |                            |                    |   |  |
| (+) Descontos / Abatimentos   |                               |                            |                    |   |  |
| (+) Outras deduções   |                               |                            |                    |   |  |
| (+) Mora / Multa  |                               |                            |                    |   |  |
| (+) Outros acréscimos   |                               |                            |                    |   |  |
| (=) Valor Cobrado   |                               |                            |                    |   |  |
| Pagador<br><b>UNIMED DE CACAPAVA COOP. TRAB. MEDICO - CNPJ: 48.721.401/0005-90</b><br><b>ROD. JOAO DO AMARAL GURGEL, 1225</b><br><b>CACAPAVA SP - 12285-810</b> |                               |                            |                    |   |  |
| Beneficiário Final  |                               |                            |                    |   |  |
| Código de Baixa:  |                               |                            |                    |   |  |
| Autenticação Mecânica   |                               |                            |                    |   |  |

Recebimento através do cheque Nº  
Do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo

|   |                               |                            |                    |   |  |
|---|-------------------------------|----------------------------|--------------------|---|--|
| Local de pagamento  |                               |                            |                    |   | Vencimento   |
| <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>  |                               |                            |                    |   | <b>25/10/2023</b>  |
| Beneficiário<br><b>PEREIRA E MARCONDES REMOCOES L - CNPJ: 31.963.765/0001-50</b>  |                               |                            |                    |   | Agência / Código do Beneficiário<br><b>0710.74.01168</b> |
| Data do Documento<br><b>03/10/2023</b>  | Nº do Documento<br><b>319</b> | Espécie Doc.<br><b>DMI</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>03/10/2023</b> | Nosso Número<br><b>23/100036-0</b>                       |
|   |                               | Quantidade Moeda           |                    |   | Valor Documento<br><b>R\$ 4.200,00</b>                   |
| Espécie<br><b>REAL</b>  |                               |                            |                    |   | Valor Moeda  |
| Instruções<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 13,86.   |                               |                            |                    |   |  |
| (+) Descontos / Abatimentos   |                               |                            |                    |   |  |
| (+) Outras deduções   |                               |                            |                    |   |  |
| (+) Mora / Multa  |                               |                            |                    |   |  |
| (+) Outros acréscimos   |                               |                            |                    |   |  |
| (=) Valor Cobrado   |                               |                            |                    |   |  |
| Pagador<br><b>UNIMED DE CACAPAVA COOP. TRAB. MEDICO - CNPJ: 48.721.401/0005-90</b><br><b>ROD. JOAO DO AMARAL GURGEL, 1225</b><br><b>CACAPAVA SP - 12285-810</b> |                               |                            |                    |   |  |
| Beneficiário Final  |                               |                            |                    |   |  |
| Código de Baixa:  |                               |                            |                    |   |  |
| Autenticação Mecânica   |                               |                            |                    |   |  |



**FICHA DE COMPENSAÇÃO**