

INFORMATIVO


Sicredi | **748-X**

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------|--------------------|---|--|--|
| Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA | | | | | Vencimento 27/06/2022 | |
| Beneficiário PEREIRA E MARCONDES - CNPJ: 31.963.765/0001-50 | | | | | Agência / Código do Beneficiário 0710.74.01168 | |
| Data do Documento 27/05/2022 | Nº do Documento 199 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 27/05/2022 | Nosso Número 22/100027-9 | |
| Espécie REAL | | Quantidade Moeda | Valor Moeda | | Valor Documento R\$ 1.566,00 | |
| Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 5,17. | | | | | (-) Descontos / Abatimentos | |
| | | | | | (-) Outras deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador UNIMED DE PINDAMONHANGABA COOP. TRAB MED - CNPJ: 47.565.155/0009-96 AV ARISTIDES JOAQUIM DE OLIVEIRA 115 PINDAMONHANGABA SP - 12421-090 | | | | | | |
| Beneficiário Final | | | | | Código de Baixa: | |

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.

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

Sicredi | **748-X**

74891.12214 00027.907104 74011.681009 5 90290000156600

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------|--------------------|---|--|--|
| Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA | | | | | Vencimento 27/06/2022 | |
| Beneficiário PEREIRA E MARCONDES - CNPJ: 31.963.765/0001-50 | | | | | Agência / Código do Beneficiário 0710.74.01168 | |
| Data do Documento 27/05/2022 | Nº do Documento 199 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 27/05/2022 | Nosso Número 22/100027-9 | |
| Espécie REAL | | Quantidade Moeda | Valor Moeda | | Valor Documento R\$ 1.566,00 | |
| Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 5,17. | | | | | (-) Descontos / Abatimentos | |
| | | | | | (-) Outras deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador UNIMED DE PINDAMONHANGABA COOP. TRAB MED - CNPJ: 47.565.155/0009-96 AV ARISTIDES JOAQUIM DE OLIVEIRA 115 PINDAMONHANGABA SP - 12421-090 | | | | | | |
| Beneficiário Final | | | | | Código de Baixa: | |

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO