



Beneficiário <b>DCRUZ COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b> <b>AGOSTINHO FERREIRA CAMPOS 245</b> <b>CIDADE DA SAÚDE</b> <b>Itapevi - SP</b> <b>11.794.158/0003-69</b> <b>06693-120</b>	Vencimento <b>30/09/2022</b>	Valor do Documento <b>1.091,52</b>
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 01/10/2022 Juros 0,03%/dia</b> <b>A partir 01/10/2022 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>	Data de Emissão <b>31/08/2022</b>	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>4374/615269</b>	
	Nosso Número <b>97-2</b>	

## Dados do Pagador

Dados do Pagador		Número do Documento	
Nome do pagador <b>SISTEMAS E PLANOS DE SAUDE LTDA.</b>		<b>5840-01</b>	
Endereço <b>AVENIDA POMPÉIA, 1326</b>			
Bairro / Distrito <b>VILA POMPÉIA</b>			
Município <b>SÃO PAULO</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>05022-001</b>	
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 01061.526909 00009.720012 7 91240000109152

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>30/09/2022</b>
Beneficiário <b>DCRUZ COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b> <b>11.794.158/0003-69</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>4374/615269</b>
Data do documento <b>31/08/2022</b>	N. documento <b>5840-01</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>31/08/2022</b>	Nosso número <b>97-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>1.091,52</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 01/10/2022 Juros 0,03%/dia</b> <b>A partir 01/10/2022 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4374 SICOOB ALIANÇA					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>SISTEMAS E PLANOS DE SAUDE LTDA.</b> <b>AVENIDA POMPÉIA, 1326</b> <b>VILA POMPÉIA</b> <b>SÃO PAULO - SP</b> <b>02.852.017/0007-98</b> <b>05022-001</b>					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



**SISTEMAS E PLANOS DE SAUDE LTDA.**  
**AVENIDA POMPÉIA, 1326**

**VILA POMPÉIA**  
**SÃO PAULO - SP**  
**05022-001**



**REMETENTE**

**DCRUZ COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
**AGOSTINHO FERREIRA CAMPOS - 245**  
**CIDADE DA SAÚDE**  
**Itapevi - SP**  
**06693-120**

**PARA USO DO CORREIO**

☐ Mudou-se  
☐ Endereço insuficiente  
☐ Não existe o nº indicado  
☐ Desconhecido  
☐ Recusado

☐ Não procurado  
☐ Ausente  
☐ Falecido  
☐ Inf. escrita pelo porteiro / síndico  
☐

Reintegrado ao Serviço Postal em:

/ /

Responsável / Visto