

## RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 03000.240865 62276.220001 3 84200000018600

|   |                           |                     |             |                                  |   |
|---|---------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO<br>MESMO APOS O VENCIMENTO  |                           |                     |             |                                  | Vencimento<br><b>26/10/2020</b>             |
| Beneficiário<br><b>OASIS CLINICA O I EIRELI ME</b> <b>CNPJ/CPF</b> 28.675.603/0001-02   |                           |                     |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>0866/22762-2 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário final<br>RUA DOUTOR LUIZ MIGLIANO, 1110, CJ 802/083, 05711000 - JARDIM VAZANI - SAO PAULO - SP   |                           |                     |             |                                  |   |
| Data do documento<br>29/09/2020   | Núm. do documento<br>2175 | Espécie Doc.<br>CPS | Aceite<br>N | Data Processamento<br>29/09/2020 | Nosso Número<br>157/00030002                |
| Uso do Banco  | Carteira<br>157           | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br><b>186,00</b>     |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS<br>PROTESTAR APÓS 20 DIAS DO VENCIMENTO   |                           |                     |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |
|   |                           |                     |             |                                  | (+) Juros/Multa                             |
|   |                           |                     |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| <b>Pagador - EMERSON ROCHA DE ALMEIDA</b> <b>CNPJ/CPF</b> 345.578.258-26<br><b>RUA ANTONIO CARLOS TORRES 186, 06766210 - PARQUE MARABA - TABOAO DA SERRA - SP</b><br><b>Beneficiário Final OASIS CLINICA INTEGRADA</b> <b>CNPJ/CPF</b> 28.675.603/0001-02 |                           |                     |             |                                  |   |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 03000.240865 62276.220001 3 84200000018600

|   |                           |                     |             |                                  |   |
|---|---------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO<br>MESMO APOS O VENCIMENTO  |                           |                     |             |                                  | Vencimento<br><b>26/10/2020</b>             |
| Beneficiário<br><b>OASIS CLINICA O I EIRELI ME</b> <b>CNPJ/CPF</b> 28.675.603/0001-02   |                           |                     |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>0866/22762-2 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário final<br>RUA DOUTOR LUIZ MIGLIANO, 1110, CJ 802/083, 05711000 - JARDIM VAZANI - SAO PAULO - SP   |                           |                     |             |                                  |   |
| Data do documento<br>29/09/2020   | Núm. do documento<br>2175 | Espécie Doc.<br>CPS | Aceite<br>N | Data Processamento<br>29/09/2020 | Nosso Número<br>157/00030002                |
| Uso do Banco  | Carteira<br>157           | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br><b>186,00</b>     |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS<br>PROTESTAR APÓS 20 DIAS DO VENCIMENTO   |                           |                     |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |
|   |                           |                     |             |                                  | (+) Juros/Multa                             |
|   |                           |                     |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| <b>Pagador - EMERSON ROCHA DE ALMEIDA</b> <b>CNPJ/CPF</b> 345.578.258-26<br><b>RUA ANTONIO CARLOS TORRES 186, 06766210 - PARQUE MARABA - TABOAO DA SERRA - SP</b><br><b>Beneficiário Final OASIS CLINICA INTEGRADA</b> <b>CNPJ/CPF</b> 28.675.603/0001-02 |                           |                     |             |                                  |   |



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

## RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 03000.320865 62276.220001 8 84510000018600

|   |                           |                     |             |                                  |   |
|---|---------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO<br>MESMO APOS O VENCIMENTO  |                           |                     |             |                                  | Vencimento<br><b>26/11/2020</b>             |
| Beneficiário<br><b>OASIS CLINICA O I EIRELI ME</b> CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02  |                           |                     |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>0866/22762-2 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário final<br>RUA DOUTOR LUIZ MIGLIANO, 1110, CJ 802/083, 05711000 - JARDIM VAZANI - SAO PAULO - SP   |                           |                     |             |                                  |   |
| Data do documento<br>29/09/2020   | Núm. do documento<br>2175 | Espécie Doc.<br>CPS | Aceite<br>N | Data Processamento<br>29/09/2020 | Nosso Número<br>157/00030003                |
| Uso do Banco  | Carteira<br>157           | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br><b>186,00</b>     |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS<br>PROTESTAR APÓS 20 DIAS DO VENCIMENTO |                           |                     |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |
|   |                           |                     |             |                                  | (+) Juros/Multa                             |
|   |                           |                     |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador - EMERSON ROCHA DE ALMEIDA CNPJ/CPF 345.578.258-26<br>RUA ANTONIO CARLOS TORRES 186, 06766210 - PARQUE MARABA - TABOAO DA SERRA - SP  |                           |                     |             |                                  |   |
| Beneficiário Final OASIS CLINICA INTEGRADA CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02  |                           |                     |             |                                  |   |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 03000.320865 62276.220001 8 84510000018600

|   |                           |                     |             |                                  |   |
|---|---------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO<br>MESMO APOS O VENCIMENTO  |                           |                     |             |                                  | Vencimento<br><b>26/11/2020</b>             |
| Beneficiário<br><b>OASIS CLINICA O I EIRELI ME</b> CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02  |                           |                     |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>0866/22762-2 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário final<br>RUA DOUTOR LUIZ MIGLIANO, 1110, CJ 802/083, 05711000 - JARDIM VAZANI - SAO PAULO - SP   |                           |                     |             |                                  |   |
| Data do documento<br>29/09/2020   | Núm. do documento<br>2175 | Espécie Doc.<br>CPS | Aceite<br>N | Data Processamento<br>29/09/2020 | Nosso Número<br>157/00030003                |
| Uso do Banco  | Carteira<br>157           | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br><b>186,00</b>     |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS<br>PROTESTAR APÓS 20 DIAS DO VENCIMENTO |                           |                     |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |
|   |                           |                     |             |                                  | (+) Juros/Multa                             |
|   |                           |                     |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador - EMERSON ROCHA DE ALMEIDA CNPJ/CPF 345.578.258-26<br>RUA ANTONIO CARLOS TORRES 186, 06766210 - PARQUE MARABA - TABOAO DA SERRA - SP  |                           |                     |             |                                  |   |
| Beneficiário Final OASIS CLINICA INTEGRADA CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02  |                           |                     |             |                                  |   |

Ficha de Compensação  
Autenticação mecânica

## RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 03000.400865 62276.220001 7 84810000018600

|  |                           |                     |             |                                  |   |
|--|---------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO<br>MESMO APOS O VENCIMENTO   |                           |                     |             |                                  | Vencimento<br><b>26/12/2020</b>             |
| Beneficiário<br><b>OASIS CLINICA O I EIRELI ME</b> CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02   |                           |                     |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>0866/22762-2 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário final<br>RUA DOUTOR LUIZ MIGLIANO, 1110, CJ 802/083, 05711000 - JARDIM VAZANI - SAO PAULO - SP  |                           |                     |             |                                  |   |
| Data do documento<br>29/09/2020  | Núm. do documento<br>2175 | Espécie Doc.<br>CPS | Aceite<br>N | Data Processamento<br>29/09/2020 | Nosso Número<br>157/00030004                |
| Uso do Banco   | Carteira<br>157           | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br><b>186,00</b>     |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS<br>PROTESTAR APÓS 20 DIAS DO VENCIMENTO          |                           |                     |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |
|  |                           |                     |             |                                  | (+) Juros/Multa                             |
|  |                           |                     |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador - EMERSON ROCHA DE ALMEIDA CNPJ/CPF 345.578.258-26<br>RUA ANTONIO CARLOS TORRES 186, 06766210 - PARQUE MARABA - TABOAO DA SERRA - SP<br>Beneficiário Final OASIS CLINICA INTEGRADA CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02 |                           |                     |             |                                  |   |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 03000.400865 62276.220001 7 84810000018600

|  |                           |                     |             |                                  |   |
|--|---------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO<br>MESMO APOS O VENCIMENTO   |                           |                     |             |                                  | Vencimento<br><b>26/12/2020</b>             |
| Beneficiário<br><b>OASIS CLINICA O I EIRELI ME</b> CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02   |                           |                     |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>0866/22762-2 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário final<br>RUA DOUTOR LUIZ MIGLIANO, 1110, CJ 802/083, 05711000 - JARDIM VAZANI - SAO PAULO - SP  |                           |                     |             |                                  |   |
| Data do documento<br>29/09/2020  | Núm. do documento<br>2175 | Espécie Doc.<br>CPS | Aceite<br>N | Data Processamento<br>29/09/2020 | Nosso Número<br>157/00030004                |
| Uso do Banco   | Carteira<br>157           | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br><b>186,00</b>     |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS<br>PROTESTAR APÓS 20 DIAS DO VENCIMENTO          |                           |                     |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |
|  |                           |                     |             |                                  | (+) Juros/Multa                             |
|  |                           |                     |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador - EMERSON ROCHA DE ALMEIDA CNPJ/CPF 345.578.258-26<br>RUA ANTONIO CARLOS TORRES 186, 06766210 - PARQUE MARABA - TABOAO DA SERRA - SP<br>Beneficiário Final OASIS CLINICA INTEGRADA CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02 |                           |                     |             |                                  |   |

Ficha de Compensação  
Autenticação mecânica

## RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 03000.570865 62276.220001 2 85120000018600

|  |                           |                     |             |                                  |   |
|--|---------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO<br>MESMO APOS O VENCIMENTO   |                           |                     |             |                                  | Vencimento<br><b>26/01/2021</b>             |
| Beneficiário<br><b>OASIS CLINICA O I EIRELI ME</b> CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02   |                           |                     |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>0866/22762-2 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário final<br>RUA DOUTOR LUIZ MIGLIANO, 1110, CJ 802/083, 05711000 - JARDIM VAZANI - SAO PAULO - SP  |                           |                     |             |                                  |   |
| Data do documento<br>29/09/2020  | Núm. do documento<br>2175 | Espécie Doc.<br>CPS | Aceite<br>N | Data Processamento<br>29/09/2020 | Nosso Número<br>157/00030005                |
| Uso do Banco   | Carteira<br>157           | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br><b>186,00</b>     |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS<br>PROTESTAR APÓS 20 DIAS DO VENCIMENTO                        |                           |                     |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |
|  |                           |                     |             |                                  | (+) Juros/Multa                             |
|  |                           |                     |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| <b>Pagador - EMERSON ROCHA DE ALMEIDA</b> CNPJ/CPF 345.578.258-26<br>RUA ANTONIO CARLOS TORRES 186, 06766210 - PARQUE MARABA - TABOAO DA SERRA - SP<br><b>Beneficiário Final OASIS CLINICA INTEGRADA</b> CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02 |                           |                     |             |                                  |   |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 03000.570865 62276.220001 2 85120000018600

|  |                           |                     |             |                                  |   |
|--|---------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO<br>MESMO APOS O VENCIMENTO   |                           |                     |             |                                  | Vencimento<br><b>26/01/2021</b>             |
| Beneficiário<br><b>OASIS CLINICA O I EIRELI ME</b> CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02   |                           |                     |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>0866/22762-2 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário final<br>RUA DOUTOR LUIZ MIGLIANO, 1110, CJ 802/083, 05711000 - JARDIM VAZANI - SAO PAULO - SP  |                           |                     |             |                                  |   |
| Data do documento<br>29/09/2020  | Núm. do documento<br>2175 | Espécie Doc.<br>CPS | Aceite<br>N | Data Processamento<br>29/09/2020 | Nosso Número<br>157/00030005                |
| Uso do Banco   | Carteira<br>157           | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br><b>186,00</b>     |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS<br>PROTESTAR APÓS 20 DIAS DO VENCIMENTO                        |                           |                     |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |
|  |                           |                     |             |                                  | (+) Juros/Multa                             |
|  |                           |                     |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| <b>Pagador - EMERSON ROCHA DE ALMEIDA</b> CNPJ/CPF 345.578.258-26<br>RUA ANTONIO CARLOS TORRES 186, 06766210 - PARQUE MARABA - TABOAO DA SERRA - SP<br><b>Beneficiário Final OASIS CLINICA INTEGRADA</b> CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02 |                           |                     |             |                                  |   |


**Ficha de Compensação**  
 Autenticação mecânica

## RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 03000.650865 62276.220001 7 85430000018600

|  |                           |                     |             |                                  |   |
|--|---------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO<br>MESMO APOS O VENCIMENTO   |                           |                     |             |                                  | Vencimento<br><b>26/02/2021</b>             |
| Beneficiário<br><b>OASIS CLINICA O I EIRELI ME</b> CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02   |                           |                     |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>0866/22762-2 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário final<br>RUA DOUTOR LUIZ MIGLIANO, 1110, CJ 802/083, 05711000 - JARDIM VAZANI - SAO PAULO - SP  |                           |                     |             |                                  |   |
| Data do documento<br>29/09/2020  | Núm. do documento<br>2175 | Espécie Doc.<br>CPS | Aceite<br>N | Data Processamento<br>29/09/2020 | Nosso Número<br>157/00030006                |
| Uso do Banco   | Carteira<br>157           | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br><b>186,00</b>     |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS<br>PROTESTAR APÓS 20 DIAS DO VENCIMENTO          |                           |                     |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |
|  |                           |                     |             |                                  | (+) Juros/Multa                             |
|  |                           |                     |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador - EMERSON ROCHA DE ALMEIDA CNPJ/CPF 345.578.258-26<br>RUA ANTONIO CARLOS TORRES 186, 06766210 - PARQUE MARABA - TABOAO DA SERRA - SP<br>Beneficiário Final OASIS CLINICA INTEGRADA CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02 |                           |                     |             |                                  |   |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 03000.650865 62276.220001 7 85430000018600

|  |                           |                     |             |                                  |   |
|--|---------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO<br>MESMO APOS O VENCIMENTO   |                           |                     |             |                                  | Vencimento<br><b>26/02/2021</b>             |
| Beneficiário<br><b>OASIS CLINICA O I EIRELI ME</b> CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02   |                           |                     |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>0866/22762-2 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário final<br>RUA DOUTOR LUIZ MIGLIANO, 1110, CJ 802/083, 05711000 - JARDIM VAZANI - SAO PAULO - SP  |                           |                     |             |                                  |   |
| Data do documento<br>29/09/2020  | Núm. do documento<br>2175 | Espécie Doc.<br>CPS | Aceite<br>N | Data Processamento<br>29/09/2020 | Nosso Número<br>157/00030006                |
| Uso do Banco   | Carteira<br>157           | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br><b>186,00</b>     |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS<br>PROTESTAR APÓS 20 DIAS DO VENCIMENTO          |                           |                     |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |
|  |                           |                     |             |                                  | (+) Juros/Multa                             |
|  |                           |                     |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador - EMERSON ROCHA DE ALMEIDA CNPJ/CPF 345.578.258-26<br>RUA ANTONIO CARLOS TORRES 186, 06766210 - PARQUE MARABA - TABOAO DA SERRA - SP<br>Beneficiário Final OASIS CLINICA INTEGRADA CNPJ/CPF 28.675.603/0001-02 |                           |                     |             |                                  |   |



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica