CAIXA	104-0 Recibo	do CAIXA	104-0	104	499.1	12080	84998.06	3287 7000	0.003650 1 8	3241000000599
Parcela/Plan	Vencimento 30/04/2020	Local de Pagame	ento Pagar F	referenc	ialmente	e em Nossa	is Lojas.			Vencimento
06	Codigo do Beneficiario / CNPJ / Endereco 0632.870.00000365-2 Nosso Número 01 - LOJAS MILLA - CNPJ:02.465.343/0001-57									30/04/2020 Codigo do Beneficiario 0632.870.00000365-2 Nosso Número
(=) Valor do Do	912088499	<u> </u>	AV. 7 DE SETEMBRO, - CENTRO - PORTO VELHO/RO - 76801096 Data do Documento Número do Documento Espécie Doc. Aceite Data Processamento							
	59,9	09/	04/2020		81767	7899/1	DM	N	09/04/2020	(=) Valor do Documento 59,90
(-) Desconto/Abatimento		Uso do Banco	(000 CI		Espécie REAL	Quantidade		Valor	(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções
(-) Outras Dedu	uções		Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este Boleto, contate o Beneficiário. NO MOMENTO DESTA REIMPRESSAO. O TÍTULO DESTE BOLETO ENCONTRA-SE PENDENTE							
(+) Mora/Multa		ATENÇÃO	ATENÇÃO !!!							
(+) Outros Acré	éscimos		PREZADO CLIENTE. O VALOR PARA PAGAMENTO DO SEU BOLETO, NÃO ESTÁ ACRESCIDOS DE JUROS OU TAXAS RELACIONADOS AO PERÍODO DE ATRASO.							
(=) Valor Cobra	ado									
Pagador [1007944899]-RC	OGERIO BORDIGNON	Pagador [100794489	Pagador [1007944899]-ROGERIO BORDIGNON							
	RADO, 4672 CASA 21 GOA PORTO VELHO	RUA RUA I	RUA RUA DOURADO, 4672 CASA 21							
Autenticação no vi		76812-040	76812-040 LAGOA PORTO VELHO RO							
Tutomodydo no v										ecânica - Ficha de Compensação
	Recibo	do								
Parcela/Plan	Vencimento	Local de Pagame	ento							Vencimento
Codigo do Ben	eficiario	Beneficiario / CN	NPJ / Endereco)						Codigo do Beneficiario
Nosso Número		_								Nosso Número
(=) Valor do Do	cumento	Data do Docume	ento	Núr	mero do D	Ocumento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
(-) Desconto/Abatimento		Uso do Banco			rteira	Espécie	Quantidade	7.00.00	Valor	(-) Desconto/Abatimento
									Valor	(-) Outras Deduções
(-) Outras Dedu	uções	Instruções de res	Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este Boleto, contate o Beneficiário.							
(+) Mora/Multa										
(+) Outros Acré	éscimos									
(=) Valor Cobra	ado									
Pagador		Pagador	Pagador							
Autenticação no v	erso	— ————								ssada e impressa pelo Beneficiario necânica - Ficha de Compensação
	Recibo	do								
Parcela/Plan	Vencimento	Local de Pagame	ento							Vencimento
Codigo do Ben	eficiario	Beneficiario / CN	NP.I / Endereco	1						Codigo do Beneficiario
Nosso Número										
-		_				1				Nosso Número
(=) Valor do Documento		Data do Docume	·		mero do D		Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
(-) Desconto/Abatimento		Uso do Banco	Uso do Banco Cip Carteira Espécie Quantidade Valor							
(-) Outras Deduções		Instruções de res	Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este Boleto, contate o Beneficiário.							(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa			Nulo							
(+) Outros Acré	éscimos									
(=) Valor Cobra	ado					U I				(=) Valor Cobrado
Pagador		Pagador								CPF/CNPJ do Pagador
										Código de Baixa
		_								
Autenticação no v	erso								Papeleta proces	ssada e impressa pelo Beneficiario