

**Banco Original**

Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84				Vencimento 02/09/2021	Valor do documento 540,81
(-) desconto/abatimento	(-) outras deduções	(+) mora/multa		(+) outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Data do documento 06/08/2021	Nº documento 00944244982021001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/08/2021	Nosso número 00019/110/0007918917-7
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	Agência / Código Beneficiário 0001-9/800166370
Nome do pagador ( 9032 ) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ: 45.437.175/0001-07					
Endereço R MAL FLORIANO PEIXOTO 95 95 95					
Município TAQUARITUBA				UF SP	CEP 18740-000

Instruções de responsabilidade do beneficiário

APÓS 05/09/2021 COBRAR MULTA DE ....: R\$ 10,82  
APÓS 02/09/2021 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,16  
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
000684333-7	R\$1.081,62	05/08/2021						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO

DATA	DOCUMENTO	VALOR	DATA	DOCUMENTO	VALOR
------	-----------	-------	------	-----------	-------

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.

Recebimento por meio do cheque nº do banco. Essa quitação terá validade após pagamento do cheque pelo pagador.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

**Banco Original****|212-7|****21290.00119 10100.010700 00791.891773 8 87310000054081**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento.</b>					Vencimento 02/09/2021
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84					Agência / Código do Beneficiário 0001-9/800166370
Data do Documento 06/08/2021	Nº do Documento 00944244982021001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/08/2021	Nosso Número 00019/110/0007918917-7
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento 540,81
Instruções de responsabilidade do beneficiário  APÓS 05/09/2021 COBRAR MULTA DE ....: R\$ 10,82 APÓS 02/09/2021 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,16 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ( 9032 ) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R MAL FLORIANO PEIXOTO 95 95 95 CENTRO 18740-000 TAQUARITUBA SP CNPJ: 45.437.175/0001-07					
Pagador/Avalista: ( 2028 / 0000 / 6147 / FBA1 ) (007) 000684333					

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

**LANÇADO**