

Beneficiário: <b>TERCEIRIZE PRESTACAO DE SERVICOS E SUPORTE TECNICO LTDA - 15.011.704/0001-37</b> Endereço: <b>Rua Doutor Samuel Porto CJ 33</b> <b>Saúde - São Paulo/SP - 04054-010</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>0120/9295-9</b>	Vencimento <b>09/10/2018</b>
Pagador <b>POUSADA SPA SAUDE MELHOR LTDA ME</b>				Nº Documento <b>9/21412</b>	Nosso Número <b>09/00/000021412-7</b>
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Parcela	Qtde Moeda	(x)Valor	(-)Descontos/Abatim.	(=)Valor Documento <b>R\$ 49,00</b>
Demonstrativo				(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

Local de pagamento <b>Até o vencimento pagável em qualquer banco</b>					Vencimento <b>09/10/2018</b>
Beneficiário: <b>TERCEIRIZE PRESTACAO DE SERVICOS E SUPORTE TECNICO LTDA - 15.011.704/0001-37</b> Endereço: <b>Rua Doutor Samuel Porto CJ 33</b> <b>Saúde - São Paulo/SP - 04054-010</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>0120/9295-9</b>
Data Documento <b>20/09/2018</b>	Nº Documento <b>9/21412</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>05/10/2018</b>	Nosso Número <b>09/00/000021412-7</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Parcela	Qtde Moeda	(x)Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>MULTA 10% - JUROS 1,00% AO MÊS</b> <b>TITULO SUJEITO A PROTESTO</b>					(-)Descontos/Abatim.
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
Pagador <b>POUSADA SPA SAUDE MELHOR LTDA ME CNPJ: 17.114.222/0001-38</b> <b>DAS ACASSIAS 510</b> <b>VILA RICA - EXTREMA</b> <b>CEP: 37640-000 - MG</b>					(=)Valor Documento <b>R\$ 49,00</b>
					(=)Valor Cobrado

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

