

Beneficiário: <b>ELOLIFE GESTAO DE SAUDE E BENEFICIOS INTEGRADOS LTDA - 21.523.037/0001-74</b> Endereço: <b>RUA DAS ACACIAS SC</b> <b>VILA RICA - Extrema/MG - 37640-000</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>0915/16654-5</b>	Vencimento <b>05/08/2020</b>
Pagador <b>POUSADA SAUDE MELHOR LTDA ME</b>				Nº Documento <b>9/4070</b>	Nosso Número <b>09/00/000004070-6</b>
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Parcela	Qtde Moeda	(x)Valor	(-)Descontos/Abatim.	(=)Valor Documento <b>R\$ 30,00</b>
Demonstrativo				(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

Local de pagamento <b>Até o vencimento pagável em qualquer banco</b>					Vencimento <b>05/08/2020</b>
Beneficiário: <b>ELOLIFE GESTAO DE SAUDE E BENEFICIOS INTEGRADOS LTDA - 21.523.037/0001-74</b> Endereço: <b>RUA DAS ACACIAS SC</b> <b>VILA RICA - Extrema/MG - 37640-000</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>0915/16654-5</b>
Data Documento <b>05/08/2020</b>	Nº Documento <b>9/4070</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>03/07/2020</b>	Nosso Número <b>09/00/000004070-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Parcela	Qtde Moeda	(x)Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Titulo sujeito a protesto</b>					(=)Valor Documento <b>R\$ 30,00</b>
					(-)Descontos/Abatim.
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
Pagador <b>POUSADA SAUDE MELHOR LTDA ME CNPJ: 17.142.220/0001-38</b> <b>RUA DAS ACACIAS 510</b> <b>VILA RICA - EXTREMA</b> <b>CEP: 37640-000 -</b>					(=)Valor Cobrado

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

