

Beneficiário: <b>COMPONENTIZAR CONSULTORIA E DESENVOLVIMENTO DE INFORMATICA LTDA - 03.864.203/0001-14</b> Endereço: <b>Rua Dr. Samuel Porto 33 Saúde - São Paulo/SP - 04054-010</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>0120/6645-1</b>	Vencimento <b>20/11/2021</b>
Pagador <b>ELOLIFE GESTAO DE SAUDE E BENEFICIOS INTEGRADOS LTDA</b>				Nº Documento	Nosso Número <b>09/00/000003926-0</b>
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Parcela	Qtde Moeda	(x)Valor	(-)Descontos/Abatim.	(=)Valor Documento <b>R\$ 2.100,00</b>
Demonstrativo				(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

Local de pagamento <b>Até o vencimento pagável em qualquer banco</b>					Vencimento <b>20/11/2021</b>
Beneficiário: <b>COMPONENTIZAR CONSULTORIA E DESENVOLVIMENTO DE INFORMATICA LTDA - 03.864.203/0001-14</b> Endereço: <b>Rua Dr. Samuel Porto 33 Saúde - São Paulo/SP - 04054-010</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>0120/6645-1</b>
Data Documento <b>20/11/2021</b>	Nº Documento	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>03/11/2021</b>	Nosso Número <b>09/00/000003926-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Parcela	Qtde Moeda	(x)Valor <b>R\$ 2.100,00</b>
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
					(=)Valor Cobrado
Pagador <b>ELOLIFE GESTAO DE SAUDE E BENEFICIOS INTEGRADOS LTDA CNPJ: 21.523.037/0001-74</b> <b>RUA DAS ACACIAS 777</b> <b>Vila Rica - EXTREMA</b> <b>CEP: 37640-000 - MG</b>					

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

