



Itaú

Os dados deste comprovante têm vida útil estimada de 5 anos. Não exponha o papel a luz solar, lâmpadas fluorescentes, fonte de calor e umidade excessiva. Evite o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.



Itaú

Consultas, informações e serviços transacionais, acesse itau.com.br ou ligue 4004 4828 (capitais e regiões metropolitanas, ou 0800 970 4828 (demais localidades), todos os dias, 24 horas por dia, ou procure sua agência. Reclamações, cancelamentos e informações gerais, ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, de posse do protocolo, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.



Itaú

Anote aqui os dados desta transação:
Local (nome e número da agência)

Data e horário



Itaú

Anote aqui os dados desta
Local (nome e número da ag

Data e horário



Itaú

Os dados deste comprovante têm vida útil estimada de 5 anos. Não exponha o papel a luz solar, lâmpadas fluorescentes, fonte de calor e umidade excessiva. Evite o contato direto com materiais plásticos, óleos ou produtos químicos.



Itaú

Consultas, informações e serviços transacionais, acesse itau.com.br ou ligue 4004 4828 (capitais e regiões metropolitanas, ou 0800 970 4828 (demais localidades), todos os dias, 24 horas por dia, ou procure sua agência. Reclamações, cancelamentos e informações gerais, ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia.

ITAU UNIBANCO S/A

PAGAMENTO TITULOS C/ CHEQUE ITAU
NUMERO DO BANCO: 001

IDENTIFICACAO DA OPERACAO

VALOR DO DOCUMENTO: R\$1.100,30
VALOR DOS ENCARGOS: R\$0,00
VALOR DO DESCONTO: R\$0,00
VALOR TOTAL PAGO: R\$1.100,30
DATA DO VENCIMENTO: 01/03/2021

CODIGO DE BARRAS:

0019061712 12232819149 00004400115 1
8546000110030

INSTITUICAO EMISSORA:

BANCO DO BRASIL SA

NOME BENEFICIARIO:

KALUNGA SA

RAZA SOCIAL BENEFICIARIO:

KALUNGA SA

CNPJ/CPF BENEFICIARIO: 43.283.811/0001-50

NOME PAGADOR:

Medicina Hiperbarica Pacaembu Ltda

CNPJ/CPF PAGADOR: 13.393.283/0001-20

NOME PAGADOR FINAL:

KALUNGA SA

PAGAMENTO REALIZADO EM ESPECIE: NAO

MEIO DE PAGAMENTO UTILIZADO - CHEQUE ITAU

AGENCIA CONTA: 2944.13976-1

NUMERO DO CHEQUE: 004258

CTRL 0045 5671336

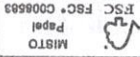
AUTENTICACAO

0EEFC240B08493BB7E47F12AD1DEF9B2A5B88C27E8

ITAU0045 294483280 010321

1.100,30C TITCHO





Debito Direto Autorizado - DDA
Rapidez e tranquilidade para visualizar e pagar seus boletos de cobrança pela internet, celular ou terminais de autoatendimento. Cadastre-se no BB e receba os boletos de todos os bancos eletronicamente. Para saber mais acesse bb.com.br ou procure sua agência.



BOMPRATODOS



Clientes BB podem parcelar este boleto em até 58x.
Conheça o **BB Pagamento Parcelado de Contas em**
bb.com.br/pagamentoparcelado

72 13195069 02359 00000000160 10 080221



CTC MOCCA SPM PL1
MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA
AV PACAEMBU 1881
SAO PAULO - SP
01234-001



CORP BANK COM E SERVSP CENOP SERV ESP SP SP



Indicação	Recusado	Endereço insuficiente	Não procurado	Responsável
Informação do porteiro/Sindicado	Desconhecido	Endereço insuficiente	Não procurado	Responsável
Indicação	Recusado	Endereço insuficiente	Não procurado	Responsável

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.61712 12232.819149 00004.400115 1 85460000110030

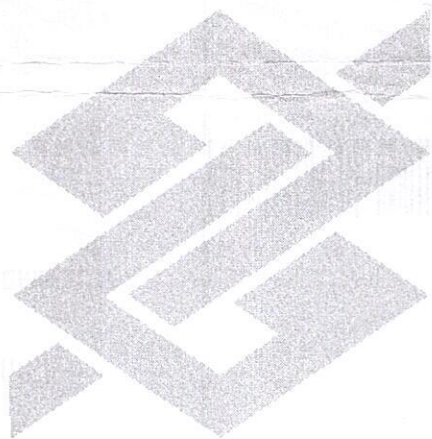
Beneficiário **KALUNGA SA** Endereço do Beneficiário **ARUANA 150 --- 06460-010 BARUERI** SP - CNPJ 43.283.811/0001-50

Vencimento **01/03/2021** Valor documento **1.100,30**
(-) Desconto / Abatimento () Outros deduzidos (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Data do documento **29/01/2021** N° do documento **9500431601** Tipo do doc. **DM** Aceite **N** Data processam. **01/02/2021** Nosso número **AI 0000006171122328**

Nome do Pagador **MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA** Endereço **AV PACAEMBU 1881** Município **SAO PAULO** UF **SP** CEP **01234-001** Sacador / Avalista

Instruções de responsabilidade do Beneficiário



Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhamento do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque nº do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Via cliente

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.61712 12232.819149 00004.400115 1 85460000110030

Local de pagamento **ATE O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.** Vencimento **01/03/2021**

Beneficiário **KALUNGA SA** Agência / Código Beneficiário **1914-3 / 4.400-8** Nosso número **AI 0000006171122328** Data do documento **29/01/2021** N° do documento **9500431601** Tipo do doc. **DM** Aceite **N** Data processam. **01/02/2021** Nosso número **AI 0000006171122328**

Instruções **JUROS POR UM DIA: R\$ 0,37**

(-) Desconto / Abatimento () Outros deduzidos (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado



CGC 13.393.283/0001-20

Pagador **MEDICINA HIPERBARICA PACAEMBU LTDA** AV PACAEMBU 1881 01234-001 SAO PAULO - SP

Primeira NF: 8567822
COBRAR MULTA DE: 2.00% A PARTIR DE 02/03/2021

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

