

CICLO: 19.05.2021043412944500003/
REALIZADO EM: 19/05/2021 as 13:18:06
AGENCIA:2944 SP CHARLES MILLER

VIA CLIENTE

ITAU UNIBANCO S/A

PAGAMENTO TITULOS C/ CHEQUE ITAU
NUMERO DO BANCO: 001

IDENTIFICACAO DA OPERACAO

VALOR DO DOCUMENTO: R\$299,00

VALOR DOS ENCARGOS: R\$0,00

VALOR DO DESCONTO: R\$0,00

VALOR TOTAL PAGO: R\$299,00

DATA DO VENCIMENTO: 20/05/2021

CODIGO DE BARRAS:

0019061787 003866019145 00004400115 5

8626000029900

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: 004376

CTRL 0020 5671318

-----AUTENTICACAO-----

8627A063CCD60E5A66403B5F563C308D8D5801BC

ITAU0020 294483278 190521

299,00C TITCHO

Cobrança Integrada BB

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.61787 00386.019145 00004.400115 5 86260000029900

Beneficiário **KALUNGA SA** Vencimento **20/05/2021** Valor documento **299,00**

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

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

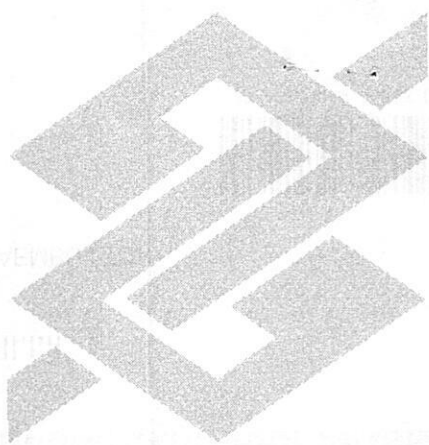
Data do documento **20/04/2021** N° do documento **9500536301** Tipo do doc. **DM** Aceite **N** Data processam. **22/04/2021** Nosso número **AI 0000006178003860**

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 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 | 00190.61787 00386.019145 00004.400115 5 86260000029900

Local de pagamento **ATE O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.** Vencimento **20/05/2021**

Beneficiário **KALUNGA SA** Agência / Código Beneficiário **1914-3 / 4.400-8**

Data do documento **20/04/2021** N° do documento **9500536301** Tipo do doc. **DM** Aceite **N** Data processam. **22/04/2021** Nosso número **AI 0000006178003860**

Use do banco **4.400-8** Carteira **VINC** Moeda **RS** Quantidade x Valor

Instruções **JUROS POR UM DIA: * RS 0,10**

COBRAR MULTA DE: 2.00% A PARTIR DE 21/05/2021

Primeira NF: 9033980



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

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

Sacador / Avalista



Autenticação mecânica - Ficha de compensação