

**001-9**

00190.00009 02939.963001 00000.108175 4 81710018630623

Pagador

MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE (76.995.430/0001-52)  
 AV MANOEL RIBAS  
 85580000 - ITAPEJARA D'OES - PR

Sacador / Avalista:

Nosso-Número <b>2939963000000108</b>	Número do documento <b>01202011</b>	Vencimento <b>20/02/2020</b>	Valor do documento <b>186.306,23</b>	(=) Valor pago
---	--	---------------------------------	---	----------------

Beneficiário

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE (00.136.858/0001-88)  
 Afonso Pena, 1902 - Anchieta  
 85501-530 - Pato Branco - PR

Agência/Código Beneficiário

**495-2 / 20082-4**

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n.º do Banco. Essa quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo banco do pagador.

**001-9**

00190.00009 02939.963001 00000.108175 4 81710018630623

Local de pagamento

**Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br**

Vencimento

**20/02/2020**

Beneficiário

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

Agência/Código Beneficiário

**495-2 / 20082-4**

Data do documento

**11/02/2020**

Número do documento

**01202011**

Espécie doc.

**FAT**

Aceite

**N**

Data do processamento

**11/02/2020**

Nosso-Número

**2939963000000108**

Uso do banco

Carteira

**17 / 27**

Espécie

**R\$**

Quantidade

Valor do documento

(=) Valor do documento

**186.306,23**

Instruções de responsabilidade do beneficiário:

**Acréscimos por atraso serão cobrados na próxima fatura, conforme deliberado em Assembleia.**  
**Multa de 2% e Juros de 1% a.m.**

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador:

MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE (CNPJ 76.995.430/0001-52)  
 AV MANOEL RIBAS  
 85580000 - ITAPEJARA D'OES - PR

Pagador / Avalista:

Código de baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

