

Recibo do Pagador

75691.30599 01000.000008 01080.060013 2 92540000002000

Beneficiário PILAR - CONSULTORIA E PARTICIPAÇÕES - EIRELI -		CNPJ/CPF 18.000.330/0001-42		Sacador / Avalista		Vencimento 07/02/2023	
Endereço Beneficiário RUA 86, 616 - SETOR SUL - GOIÂNIA/GO 74083385							
Nosso Número 0010800-6		Carteira 1/1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda		Valor	Agência / Código do Beneficiário 3059/-
Data do Documento 07/02/2023	Número do Documento 10800		Espécie Documento DM	Aceite Não	Data do Processamento 07/02/2023	(=) Valor do Documento 20,00	

Pagador
EVANDRO HERINQUE SOUZA E SILVA (024.796.931-12)

Demonstrativo

* O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores nem posteriores.

Recebemos através do cheque número _____ do banco _____ Autenticação Mecânica _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Corte aqui

SICOOB | **756-0** | 75691.30599 01000.000008 01080.060013 2 92540000002000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O DIA DO VENCIMENTO.						Vencimento 07/02/2023	
Beneficiário PILAR - CONSULTORIA E PARTICIPAÇÕES - EIRELI - ME						CNPJ / CPF 18.000.330/0001-42	
Agência / Código do Beneficiário 3059/-		Nosso Número 0010800-6		Data do Documento 07/02/2023		Número do Documento 10800	
Espécie Doc. DM		Aceite Não		Data do Processamento 07/02/2023		Nosso Número 0010800-6	
Uso do Banco		Carteira 1/1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda		Valor	(=) Valor do Documento 20,00

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO.						(-) Desconto	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R\$ 0,01 AO DIA.						(-) Outras Deduções / Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE R\$ 0,40 AO DIA, ATÉ O 1º DIA.						(+) Mora / Multa / Juros	
LAGO DOS SONHOS LT:25 17 PARCELA: A-1						(+) Outros Acréscimos	
NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIMENTO.						(-) Valor Cobrado	

Pagador: EVANDRO HERINQUE SOUZA E SILVA RUA HUMBERTO DE CAMPOS Nº. 15, CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO CPF / CNPJ do Pagador: 02479693112

Sacador/Avalista: _____ CPF / CNPJ do Sacador/Avalista: _____ **Código de Baixa**

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

