



RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|---|---------------------------|--------------------|-------------|--|---|
|  Banco Itaú S.A. | | 341-7 | | 34191.57007 00105.253785 89989.570000 3 10590000039263 | |
| Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento. | | | | | Vencimento 22/04/2025 |
| Beneficiário SUDA DENTAL P O LTDA PRUDENTE DE MORAIS, 417, SALA 12 , 87020010 - ZONA 07 - MARINGA - PR CNPJ/CPF: 46.419.023/0001-36 | | | | | Agência/Código Beneficiário 3788/99895-7 |
| Data do documento 18/02/2025 | Núm. do documento 2964 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 18/02/2025 | Nosso Número 157 / 1052 - 5 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 392,63 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% Sujeito a protesto no 5º dia. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - A S TAVARES CLINICA DENTARIA \$boleto.boleto.dadoBoleto.pagador.endereco.logradouro , \$boleto.boleto.dadoBoleto.pagador.endereco.cep - \$boleto.boleto.dadoBoleto.pagador.endereco.bairro - \$boleto.boleto.dadoBoleto.pagador.endereco.cidade - \$boleto.boleto.dadoBoleto.pagador.endereco.uf Beneficiário final CNPJ/CPF: 59.074.253/0001-52 | | | | | |

Autenticação mecânica

| | | | | | |
|---|---------------------------|--------------------|-------------|--|---|
|  Banco Itaú S.A. | | 341-7 | | 34191.57007 00105.253785 89989.570000 3 10590000039263 | |
| Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento. | | | | | Vencimento 22/04/2025 |
| Beneficiário SUDA DENTAL P O LTDA PRUDENTE DE MORAIS, 417, SALA 12 , 87020010 - ZONA 07 - MARINGA - PR CNPJ/CPF: 46.419.023/0001-36 | | | | | Agência/Código Beneficiário 3788/99895-7 |
| Data do documento 18/02/2025 | Núm. do documento 2964 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 18/02/2025 | Nosso Número 157 / 1052 - 5 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 392,63 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% Sujeito a protesto no 5º dia. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - A S TAVARES CLINICA DENTARIA \$boleto.boleto.dadoBoleto.pagador.endereco.logradouro , \$boleto.boleto.dadoBoleto.pagador.endereco.cep - \$boleto.boleto.dadoBoleto.pagador.endereco.bairro - \$boleto.boleto.dadoBoleto.pagador.endereco.cidade - \$boleto.boleto.dadoBoleto.pagador.endereco.uf Beneficiário final CNPJ/CPF: 59.074.253/0001-52 | | | | | |



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722