



001-9 | 00190.00009 02551.184001 05288.342180 2 73450000104433

RECIBO DO SACADO
 CEDENTE
 PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CASIMIRO DE ABREU
 SACADO
 12131 - LAB. DE ANÁLISES
 CLÍNICAS DE CAS. DE
 CPF

LOCAL DE PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL					VENCIMENTO 16/11/2017
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU			CNPJ 29.115.458/0001-78		AGÊNCIA/COD. CEDENTE 1757-4/17306-1
DATA DO DOCUMENTO 16/10/2017	NUMERO DO DOCUMENTO / PARCELA 000012597/001	ESPECIE DOCTO. DAM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/10/2017	NOSSO NUMERO 25511840005288342
USO DO BANCO	CARTEIRA "18"	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.044,33
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente): TxAmb 1.044,33 Descrição: Taxa de Controle de Fiscalização Ambiental					(-) DESCONTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS
					(+) MORA/MULTA/JUROS
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO

RECEITA TxAmb
 PEDIDO 12597
 NUMERO DO DOC. / PARCELA
 000012597/001
 VENCIMENTO 16/11/2017
 AGENCIA/COD. CEDENTE
 1757-4/17306-1
 NOSSO NUMERO
 25511840005288342
 VALOR COBRADO

Após o Vencimento Pagar Somente nas Agencias do Banco do Brasil.

SACADO
 12131 - LAB. DE ANÁLISES CLÍNICAS DE CAS. DE ABREU LTDA ME
 Rua DOMINGOS BENTO DE BARROS, 96 CENTRO Casimiro de Abreu RJ
 SACADOR/AVALISTA

CPF:
 CEP: 28860-000
 CPF:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



001-9 | 00190.00009 02551.184001 05288.343188 5 73750000104432

DO SACADO
 CEDENTE
 PREFEITURA MUNICIPAL
 DE CASIMIRO DE ABREU
 SACADO
 12131 - LAB. DE ANÁLISES
 CLÍNICAS DE CAS. DE
 CPF

LOCAL DE PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL					VENCIMENTO 16/12/2017
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU			CNPJ 29.115.458/0001-78		AGÊNCIA/COD. CEDENTE 1757-4/17306-1
DATA DO DOCUMENTO 16/10/2017	NUMERO DO DOCUMENTO / PARCELA 000012597/002	ESPECIE DOCTO. DAM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/10/2017	NOSSO NUMERO 25511840005288343
USO DO BANCO	CARTEIRA "18"	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.044,32
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente): TxAmb 1.044,32 Descrição: Taxa de Controle de Fiscalização Ambiental					(-) DESCONTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS
					(+) MORA/MULTA/JUROS
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO

RECEITA TxAmb
 PEDIDO 12597
 NUMERO DO DOC. / PARCELA
 000012597/002
 VENCIMENTO 16/12/2017
 AGENCIA/COD. CEDENTE
 1757-4/17306-1
 NOSSO NUMERO
 25511840005288343
 VALOR COBRADO

Após o Vencimento Pagar Somente nas Agencias do Banco do Brasil.

SACADO
 12131 - LAB. DE ANÁLISES CLÍNICAS DE CAS. DE ABREU LTDA ME
 Rua DOMINGOS BENTO DE BARROS, 96 CENTRO Casimiro de Abreu RJ
 SACADOR/AVALISTA

CPF:
 CEP: 28860-000
 CPF:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

PMCA/RJ
 PROCESSO Nº 7583/16
 RUBRICA *EB* FLS 120

*Recibido
 19/10/2017
 [Signature]*



001-9 00190.0009 02551.184001 05288.342180 2 73450000104433

RECIBO DO SACADO
CEDENTE
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU
SACADO
 12131 - LAB. DE ANÁLISES CLÍNICAS DE CAS. DE
 CPF

RECEITA TxAmb
PEDIDO 12597
NUMERO DO DOC. / PARCELA 000012597/001
VENCIMENTO 16/11/2017
AGENCIA/COD. CEDENTE 1757-4/17306-1
NOSSO NUMERO 25511840005288342
VALOR COBRADO

LOCAL DE PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL					VENCIMENTO 16/11/2017
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU					AGENCIA/COD. CEDENTE 1757-4/17306-1
DATA DO DOCUMENTO 16/10/2017	NUMERO DO DOCUMENTO / PARCELA 000012597/001	ESPECIE DOCTO. DAM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/10/2017	NOSSO NUMERO 25511840005288342
USO DO BANCO	CARTEIRA "18"	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.044,33
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente): TxAmb 1.044,33 Descrição: Taxa de Controle de Fiscalização Ambiental					(-) DESCONTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS
					(+) MORA/MULTA/JUROS
					(+) OUTROS ACRESCIMOS
					(=) VALOR COBRADO

Após o Vencimento Pagar Somente nas Agencias do Banco do Brasil.

SACADO
 12131 - LAB. DE ANÁLISES CLÍNICAS DE CAS. DE ABREU LTDA ME
 Rua DOMINGOS BENTO DE BARROS, 96 CENTRO Casimiro de Abreu RJ
 SACADOR/AVALISTA

CPF:
 CEP: 28860-000
 CPF:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Dia & Noite

PMCA/RJ
 PROCESSO Nº 7583/16
 RUBRICA [assinatura] FLS 121

Autoatendimento
 Recibo de Pagamento
 Título de Cobrança

Banco: 237 Agencia: 6764 Maquina: 053179
 Data: 27/10/2017 Hora: 11:06 N.Trans: 8672
 Debito: C.Corrente
 Agencia: 6764 Conta: 0005624-3
 Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 CPF/CNPJ: 001.429.900/0001-11

Data informada do vencimento: 16/11/2017
 Data para debito: 27/10/2017

Identificacao:
 00190.00009 02551.184001 05288.342180 2

Protocolo: 0000041

Banco Destinatario:
 001 - BANCO DO BRASIL S.A.

Razao Social Beneficiario:

Nome Beneficiario:

CPF/CNPJ Beneficiario:

Razao Social Sacador Avalista:

CPF/CNPJ Sacador Avalista:

Instituicao Recebedora:
 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Nome do Pagador:
 CPF/CNPJ Pagador:

Valor: 1.044,33
 Desconto: 0,00
 Abatimento: 0,00
 Bonificacao: 0,00
 Multa: 0,00
 Juros: 0,00
 Valor total: 1.044,33
 Descricao:
 PAG COBR VIA BDN