

**Instruções de Impressão**

Imprimir preferencialmente em impressora **Laser**, (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 ou Carta - Favor Cortar na linha indicada

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A.

**[341-7]** 34191.09008 52818.663891 12801.110003 1 93770000149759

Beneficiário						Carteira	<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
<b>Sind Empregados nas Emp Asseio e Cons do Estado do Paraná</b>						<b>109</b>		
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Espécie	Data Proc.	CNPJ	Vencimento	
<b>06/06/2023</b>	<b>GRUP202305</b>	<b>0001</b>		<b>R\$</b>	<b>06/06/2023</b>	<b>75.954.354/0001-74</b>	<b>10/06/2023</b>	
Instruções - CONTRIBUIÇÃO POR GRUPO REFERENTE MAIO DE 2023 Mensalidade/Saúde: 1,156.24 Convênios: 337.65 Custo Bancário: R\$3,70 Instru. de respon. do BENEFICIÁRIO Após o venc.multa de R\$100% acrescido de juros de 1% ao mês						(-) Outras Deduções	Agência/Código Beneficiário	
						(+) Mora/Multa	<b>3891/28011-1</b>	
						(+) Outros Acréscimos	Nosso Número	
							<b>109/00528186-6</b>	
							(-) Valor Documento	
							<b>1.497,59</b>	
Pagador CPF/CNPJ: 10.325.183/0001-79				Escritório Contábil da Empresa		(-) Valor Cobrado		
<b>ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - 95225</b>				<b>ESCRITORIO PROPRIO - 1</b>				

Direta Sistemas - Blumenau - SC - 0xx47 3378-2266 - suporte@diretasistemas.com.br

Autenticação Mecânica

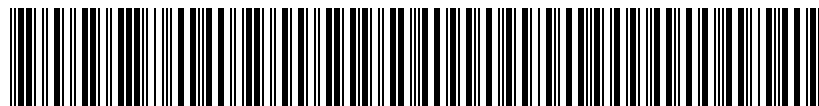


Banco Itaú S.A.

**[341-7]** 34191.09008 52818.663891 12801.110003 1 93770000149759

Local de Pagamento						Vencimento		
<b>Até o vecto qualquer Banco, Após vecto acesso itau.com.br</b>						<b>10/06/2023</b>		
Beneficiário						CNPJ	Agência/Código do Beneficiário	
<b>Sind Empregados nas Emp Asseio e Cons do Estado do Paraná</b>						<b>75.954.354/0001-74</b>	<b>3891/28011-1</b>	
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proc.	Nosso Número			
<b>06/06/2023</b>	<b>GRUP202305</b>	<b>0001</b>		<b>06/06/2023</b>	<b>109/00528186-6</b>			
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade Moeda	Valor	(-) Valor Documento			
	<b>109</b>	<b>R\$</b>			<b>1.497,59</b>			
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>CONTRIBUIÇÃO POR GRUPO REFERENTE MAIO DE 2023</b>  <b>Mensalidade/Saúde: 1,156.24</b> <b>Convênios: 337.65</b>  <b>Custo Bancário: R\$3,70 Instru. de respon. do BENEFICIÁRIO</b> <b>Após o venc.multa de R\$100% acrescido de juros de 1% ao mês</b>						(-) Desconto/Abatimentos		
						(-) Outras Deduções		
						(+) Mora/Multa		
						(+) Outros Acréscimos		
						(-) Valor Cobrado		
Pagador <b>ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - 95225</b>						CPF/CNPJ: 10.325.183/0001-79		
<b>RUA CAETES, 192 FUNDOS - VILA MATARAZZO</b>								
<b>86026-300 - LONDRINA - PR</b>								
<b>ESCRITORIO PROPRIO - 1</b>						Cód. Baixa: 109/00528186-6		

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Cortar Aqui