



Itaú Unibanco S.A.

**[341-7]**

34191.15021 72752.599695 90840.010004 1 88560000029191

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO MESMO APÓS O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>05/01/2022</b>
Beneficiário <b>PROMED ASSIST MEDICA LTDA</b>			CNPJ <b>00.558.356/0001-45</b>	Agência / Código Beneficiário <b>9699/08400-1</b>	
Data do Documento <b>16/12/2021</b>	Nº do Documento <b>NF 657324</b>	Espécie Doc. <b>DV</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>17/12/21</b>	Nosso Número <b>115/02727525-9</b>
Uso do Banco <b>115</b>	Carteira <b>115</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	(=) Valor do Documento <b>291,91</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,10 AO DIA APOS 05/01/2022 MULTA DE ..... 5,83 DEVOLVER EM 02/03/2022					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ - 08583491000152

Pagador  
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO S**  
**RUA VISCONDE DE ITABORAI, 111**  
**32215-260 JARDIM INDUS CONTAGEM**      **MG**

Código de Baixa:

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI  
 PRESTADO E/OU MATERIAL  
 FORNECIDO 05/01/22**  
*Claudia Parisi 1168734489*  
*Felipe Alves Bui MG-20-800-665*

**(65)**  
*[Handwritten signature]*

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.583.491/0001-52
<b>Nome:</b>	INST DES SOCIAL ARCA DA ALIANCA
<b>Conta de débito:</b>	0893   003   00001249-2

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.15021 72752.599695 90840.010004 1 88560000029191
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PROMED ASSIST MEDICA LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PROMED ASSIST MEDICA LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.558.356/0001-45</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO S
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.583.491/0001-52
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INST DES SOCIAL ARCA DA ALIANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.583.491/0001-52

<b>Data do Vencimento:</b>	05/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/01/2022
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	291,91
<b>Juros (R\$):</b>	0,10
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	5,83
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	297,84
<b>Valor Pago (R\$):</b>	297,84
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PROMED

<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2022 15:20:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	006429079
<b>Chave de segurança:</b>	Y6PV4AJQR8ZW4X69

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104