

Prezado **CLINICA SAO GONCALO LTDA.**  
Abaixo, segue o boleto com o valor de **R\$ 313,50**, cujo vencimento está previsto para **16/05/2025**.



237-2

Recibo do Pagador

|                    |            |                                |                  |                     |        |                   |                  |
|--------------------|------------|--------------------------------|------------------|---------------------|--------|-------------------|------------------|
| Vencimento         | 16/05/2025 | Agência/Código do Beneficiário | 3086-4/0042405-6 | Número do Documento | 243001 | Nosso Número      | 09/00000243001-3 |
| Valor do Documento | 313,50     | (-) Descontos                  |                  | (+) Acréscimos      |        | (=) Valor Cobrado |                  |

Pagador CLINICA SAO GONCALO LTDA - CNPJ 31.671.480/0003-08  
Rua Marquês de Paraná, 233, lado ímpar - Centro - 24030-215 Niterói-RJ

|                    |                                                                                                                             |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beneficiário Final |                                                                                                                             |
| Beneficiário       | CASA ANDRADE LOUCAS LTDA - CNPJ 31.598.352/0001-14<br>Rua Barão do Amazonas, 417, Centro, lado ímpar - 24030-111 Niterói-RJ |
|                    | Autenticação Mecânica                                                                                                       |



237-2

23793.08600 90000.024308 01004.240501 7 10830000031350

|                                                                                                                                                                               |     |          |               |                          |                |                                |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|---------------|--------------------------|----------------|--------------------------------|------------|
| Local de Pagamento<br>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso.                                                                                        |     |          |               |                          | Vencimento     |                                | 16/05/2025 |
| Beneficiário<br>CASA ANDRADE LOUCAS LTDA                                                                                                                                      |     |          |               | CPF/CNPJ do Beneficiário | 31598352000114 |                                |            |
| Endereço do Beneficiário<br>Rua Barão do Amazonas, 417, Centro, lado ímpar - 24030-111 Niterói-RJ                                                                             |     |          |               | Espécie Doc              | Aceite         | Nosso Número                   |            |
|                                                                                                                                                                               |     |          |               | DM                       | N              | 09/00000243001-3               |            |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                  | CIP | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade Moeda         | (x) Valor      | (=) Valor do Documento         |            |
|                                                                                                                                                                               |     | 09       | R\$           |                          |                | 313,50                         |            |
| Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário<br><br>Multa de 2 % após o vencimento.<br>Título: PED:13973 Após venc. Juros de R\$ 0,10 ao dia - NFe.: 24300 Parc.: 1 |     |          |               |                          |                | (-) Desconto                   |            |
|                                                                                                                                                                               |     |          |               |                          |                | (-) Outras Deduções/Abatimento |            |
|                                                                                                                                                                               |     |          |               |                          |                | (+) Mora/Multa/Juros           |            |
|                                                                                                                                                                               |     |          |               |                          |                | (+) Outros Acréscimos          |            |
|                                                                                                                                                                               |     |          |               |                          |                | (=) Valor Cobrado              |            |
| Pagador CLINICA SAO GONCALO LTDA - CNPJ 31.671.480/0003-08<br>Rua Marquês de Paraná, 233, lado ímpar - Centro - 24030-215 Niterói-RJ                                          |     |          |               |                          |                | Número do Documento            |            |
|                                                                                                                                                                               |     |          |               |                          |                | 243001                         |            |
|                                                                                                                                                                               |     |          |               |                          |                | Data do Documento              |            |
| Beneficiário Final                                                                                                                                                            |     |          |               |                          |                | 16/04/2025                     |            |
|                                                                                                                                                                               |     |          |               |                          |                | Data do Processamento          |            |
|                                                                                                                                                                               |     |          |               |                          |                | 16/04/2025                     |            |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

