

BB Cobrança 2 05.07

|                                                                     |              |            |       |                          |      |
|---------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------|--------------------------|------|
| Cedente                                                             |              |            |       | Agência / Código Cedente |      |
| SOC PIAUIENSE DE GINECOLOGIA E OBSTETRIC - CNPJ: 07.250.129/0001-05 |              |            |       | 03219-0 / 63989-3        |      |
| Sacado                                                              |              |            |       | Nosso Número             |      |
| ANA MARIA VELOSO BONFIM MENDES - CPF: 217.315.273-49                |              |            |       | 13111030000001116        |      |
| Vencimento                                                          | Nº Documento | Espécie    | Moeda | Valor do Documento       |      |
| 31/12/2015                                                          | 715          | DS         | R\$   | 450,00                   |      |
| Recebi(emos) o boleto com essas características.                    |              | Assinatura |       | Data da Entrega          | Nome |

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Reimpresso em: 19/12/2014

|                                                                     |              |              |         |
|---------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------|
| Local do Pagamento                                                  |              | Uso do Banco |         |
| Pagável em qualquer banco até o vencimento.                         |              |              |         |
| Cedente                                                             |              |              |         |
| SOC PIAUIENSE DE GINECOLOGIA E OBSTETRIC - CNPJ: 07.250.129/0001-05 |              |              |         |
| Endereço do Cedente                                                 |              |              |         |
| RUA DESEMBARGADOR PIRES DE CASTRO 380 - TERESINA/PI - 64000-390     |              |              |         |
| Data do Documento                                                   | Nº Documento | Espécie doc. | Aceite  |
| 16/12/2014                                                          | 715          | DS           | N       |
| Data Process.                                                       |              | 16/12/2014   |         |
| Carteira                                                            | Espécie      | Quantidade   | x Valor |
| 18 / 19                                                             | R\$          |              |         |
| Instruções de responsabilidade do cedente                           |              |              |         |
| Desconto...: R\$ 100,00 até 31/03/2015                              |              |              |         |
| Juros.....: R\$ 0,50 ao dia                                         |              |              |         |
| Multas.....: 0,02% após 3 dias corridos do vencimento               |              |              |         |
| Anuidade 2015 SOPIGO                                                |              |              |         |
| Até o dia 31/03/2014 cobrar R\$ 350,00                              |              |              |         |
| Do dia 01/04/2015 a 31/08/2015 cobrar R\$ 400,00                    |              |              |         |
| Após o dia 01/09/2015 cobrar valor normal do boleto                 |              |              |         |
| Vencimento 31/12/2015                                               |              |              |         |
| Agência / Código Cedente 03219-0 / 63989-3                          |              |              |         |
| Nosso Número 13111030000001116                                      |              |              |         |
| (=) Valor do Documento 450,00                                       |              |              |         |
| (-) Desconto / Abatimento 100,00                                    |              |              |         |
| (-) Outras Deduções                                                 |              |              |         |
| (+) Mora / Multa                                                    |              |              |         |
| (+) Outros Acréscimos                                               |              |              |         |
| (=) Valor Cobrado                                                   |              |              |         |

Sacado: ANA MARIA VELOSO BONFIM MENDES  
MONS. JOSE LUIS CORTEZ, 4170 - SANTA ISABEL  
64055-180 - TERESINA - PI - CPF: 217.315.273-49

Reimpresso em: 19/12/2014

Sacador / Avalista:

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do  
recibo de pagamento emitido pelo banco.  
Recebimento através do cheque nº do banco

Autenticação Mecânica

|                                                |                       |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS            |                       |
| COPBAN: 27950 LOTA: 3030 PDV: 005              |                       |
| 20/05/2015 BANCO DO BRASIL                     |                       |
| 321936660                                      |                       |
| 14:27:58                                       |                       |
| 0306                                           |                       |
| SOC PIAUIENSE DE GINECOLOGIA E                 |                       |
| 0019000009013111030040000116185166590000045000 |                       |
| NR. DOCUMENTO                                  | 30.300.005            |
| NOSSO NUMERO                                   | 13111030000001116     |
| CONVENIO                                       | 01311103              |
| SOC PIAUIENSE DE GINECOLOGIA E                 |                       |
| AG/COD. BENEFICIARIO                           | 3219/00063989         |
| DATA DE VENCIMENTO                             | 31/12/2015            |
| DATA DO PAGAMENTO                              | 20/05/2015            |
| VALOR DO DOCUMENTO                             | 450,00                |
| DESCONTO/ABATIMENTO                            | 50,00                 |
| VALOR COBRADO                                  | 400,00                |
| NR. AUTENTICACAO                               | 2.EA7.358.C29.913.0D1 |