

|                                                                      |                                              |                               |                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>FUNDAÇÃO DO ABC</b>                               | Agência / Código do Cedente<br>0110 /4933796 | Nosso Número<br>14558505      | ( ) Mudou-se<br>( ) Ausente<br>( ) Não Existe nº indicado<br>( ) Recusado<br>( ) Não Procurado<br>( ) Endereço insuficiente<br>( ) Desconhecido<br>( ) Falecido<br>( ) Outros (Anotar no Verso) |
| Sacado<br>RA: 016807 NOME: LIVIA DE CASTRO LINHARES CPF: 44071417862 | Vencimento<br>02/02/2016                     | Valor do Documento<br>4460,50 |                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Recebi (emos) o bloqueto/título com as característica acima</b>   | Data                                         | Assinatura                    |                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                      | Data                                         | Entregador                    |                                                                                                                                                                                                 |


**033-7**
**Recibo do Sacado**

|                                                                                                                                                                                                      |                                 |                    |             |                                     |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>Pagavel preferencialmente no banco Santander Banespa</b>                                                                                                                    |                                 |                    |             |                                     | Vencimento<br>02/02/2016                     |
| Beneficiário:<br><b>FUNDAÇÃO DO ABC</b>                                                                                                                                                              |                                 |                    |             |                                     | Agência / Código do Cedente<br>0110 /4933796 |
| Data do Documento<br>13/01/2016                                                                                                                                                                      | Número do documento<br>14558505 | Especie Doc<br>BOL | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>30/01/2016 | Nosso Número<br>14558505                     |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>101                 | Especie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                               | Valor do Documento<br>4460,50                |
| INSTRUÇÕES (TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)<br><br><b>MULTA DE 5% APOS O VENCIMENTO<br/>1% MORA AO MES<br/>NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO</b> |                                 |                    |             |                                     | (-) Desconto / Abatimento                    |
|                                                                                                                                                                                                      |                                 |                    |             |                                     | (-) Outras Deduções                          |
|                                                                                                                                                                                                      |                                 |                    |             |                                     | (+) Mora / Multa                             |
|                                                                                                                                                                                                      |                                 |                    |             |                                     | (+) Outros Acréscimos<br>0,00                |
|                                                                                                                                                                                                      |                                 |                    |             |                                     | (=) Valor Cobrado<br>4460,50                 |

Pagador: RA: 016807 NOME: LIVIA DE CASTRO LINHARES CPF: 44071417862  
End: RUA FLORIDA nº 145  
Bairro: APTO 62 CEP: 04565-000 Município: SAO PAULO  
Curso: 01 - MEDICINA

Código de Baixa:

Recebimento através do cheque nº Banco  
Esta quitação só terá validade após pagamento  
do cheque pelo Banco do sacado.

20160130

20160202

----- Autenticação Mecânica -----

20160303

Destacar aqui


**033-7**
**03399.49331 79600.000149 55850.501010 1 66920000446050**

|                                                                                                                                                                                                      |                                 |                    |             |                                     |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>Pagavel preferencialmente no banco Santander Banespa</b>                                                                                                                    |                                 |                    |             |                                     | Vencimento<br>02/02/2016                     |
| Beneficiário:<br><b>FUNDAÇÃO DO ABC</b>                                                                                                                                                              |                                 |                    |             |                                     | Agência / Código do Cedente<br>0110 /4933796 |
| Data do Documento<br>13/01/2016                                                                                                                                                                      | Número do documento<br>14558505 | Especie Doc<br>BOL | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>30/01/2016 | Nosso Número<br>14558505                     |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>101                 | Especie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                               | Valor do Documento<br>4460,50                |
| INSTRUÇÕES (TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)<br><br><b>MULTA DE 5% APOS O VENCIMENTO<br/>1% MORA AO MES<br/>NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO</b> |                                 |                    |             |                                     | (-) Desconto / Abatimento                    |
|                                                                                                                                                                                                      |                                 |                    |             |                                     | (-) Outras Deduções                          |
|                                                                                                                                                                                                      |                                 |                    |             |                                     | (+) Mora / Multa                             |
|                                                                                                                                                                                                      |                                 |                    |             |                                     | (+) Outros Acréscimos<br>0,00                |
|                                                                                                                                                                                                      |                                 |                    |             |                                     | (=) Valor Cobrado<br>4460,50                 |

Pagador: RA: 016807 NOME: LIVIA DE CASTRO LINHARES CPF: 44071417862  
End: RUA FLORIDA nº 145  
Bairro: APTO 62 CEP: 04565-000 Município: SAO PAULO  
Curso: 01 - MEDICINA

Código de Baixa:

----- Autenticação Mecânica -----

Ficha de Compensação

