

Aluno
DANIEL RICARDO PEREIRA CARDOSO==ID:54



403-0

40390000076319334301762489710012512910000010000

| | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------------|--|
| | Local de Pagamento Pagar preferencialmente no banco emitente | | | | | Vencimento 10/12/2025 |
| Turma SUB 07 E 08 PELA NOITE 19:00 AS 20:00 | Beneficiário ESCOLA OFICIAL AMERICA - SÃO LUIZ DO MARANHÃO CNPJ:63.193.343/0001-30 | | | | | Agência/Código Beneficiário 9999/ |
| Responsável RALNEIK DIAS CARDOSO | Data Documento 09/12/2025 | Número Documento 422 | Espécie Doc DM | Aceite N | Dt Processamento 09/12/2025 | Nosso Número 31933430162489710 |
| Valores - Documento Valor Documento: R\$ 100,00 Valor Desconto : Valor Cobrado : R\$ 100,00 | Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda R\$ | Qt Moeda | (x) Valor | (=) Valor Documento R\$ 100,00 |
| | Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) APOS VENC. MORA 0,03%AD/MULTA 2% | | | | |  (-)Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (+)Mora / Multa |
| Vencimento 10/12/2025 | Mensalidade Mês :12/2025 Aluno(s):DANIEL RICARDO PEREIRA CARDOSO | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Documento 422 | Pix - Copia e Cola 00020101021226810014br.gov.bcb.pix2559rcode.cora.com.br/v1/cobv/5cd60cd458304fa48c4b6d9c884aeb7f5204000053039865802BR592563.193.343 SEBASTIAO MEND6008SAO LUIS62070503***630414B9 | | | | | |
|  | Pagador RALNEIK DIAS CARDOSO CPF:02188483316, ENDEREÇO :RUA DA SAÚDE,- CIDADE NOVA-SÃO LUÍS/MA Sacador/Avalista: | | | | | FICHA DE COMPENSAÇÃO Autenticação Mecânica |
| |  | | | | | |