

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**

Av.Colombo, 5790 Zona 7 Campus Universitário

Maringá-PR CEP: 87020-900

Fone:(44)3011-4040 CNPJ: 79.151.312/0001-56

Pagador

CPF: **37990284391**Nome: **ESRON SOARES CARVALHO ROCHA 69054-672**Endereço: **RUA MISUSHIRO, 170 - PARQUE 10 DE NOVEMBRO
MANAUS-AM CEP: 69054672**

O pagamento poderá ser feito em qualquer agência bancária ou casas lotéricas, utilizando a Ficha de Compensação abaixo.

Código do recolhimento: 1047 Setor: CCS-DIR

den- revista ciência, cuidado e saúde

	104-0	10490.29299 07000.100045 00314.735804 6 76940000015000		
Data Processamento 29/10/2018	Agência/Código do Beneficiário 3178 / 029290-7	Nosso Número/Cód.Documento 14000000003147358-5	Vencimento 31/10/2018	Valor do Documento 150,00
(-) Desconto	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa/Juros	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador

ESRON SOARES CARVALHO ROCHA 69054-672 CPF: 37990284391

RUA MISUSHIRO, 170 - PARQUE 10 DE NOVEMBRO

MANAUS - AM CEP: 69054672

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

	104-0	10490.29299 07000.100045 00314.735804 6 76940000015000		
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O LIMITE DO VALOR			Vencimento 31/10/2018	
Beneficiário: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ Avenida Colombo, 5790 - Zona 7 - Maringá-PR CEP: 87020-900			CNPJ 79.151.312/0001-56	
			Agência/Código do Beneficiário 3178 / 029290-7	
Data Documento 29/10/2018	Número do Documento 14000000003147358-5	Espécie do Documento	Aceite N	Data de Processamento 29/10/2018
		Nosso Número/Cód. Documento 14000000003147358-5		Valor do Documento 150,00
Uso Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor X

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

Código do recolhimento: 1047 Setor: CCS-DIR

den- revista ciência, cuidado e saúde

Não receber após vencimento.

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

ESRON SOARES CARVALHO ROCHA 69054-672

RUA MISUSHIRO, 170 - PARQUE 10 DE NOVEMBRO - MANAUS

CPF/CNPJ: **37990284391**UF: **AM** CEP: **69054672**

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação