



Banco Itaú S/A

341-7

34191.09917 13709.860400 75529.260004 2 79500000035600

<b>Local de Pagamento</b> ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					<b>Data de Vencimento</b> 14/07/2019	
<b>Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:</b> Médicos sem Fronteiras Av. Rio Branco 135, 11º andar, - , RJ - 20040912					<b>Agência/Código Beneficiário</b> 0407 / 0055292-6	
CNPJ 00.988.096/0001-48						
<b>Data do Documento</b> 09/07/2019	<b>Num. do Documento</b> 091759575	<b>Espécie doc</b> DM	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 09/07/2019	<b>Carteira/Nosso Número</b> 109 / 91137098-6	
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b> N	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 356,00	
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.</b>					<b>(-) Descontos/Abatimento</b>	
					<b>(+) Juros/Multa</b>	
					<b>(=) Valor Pago</b>	
<b>Nome do Pagador:</b> PLING - PLATAFORMA INTEGRADA DE GESTAO LTDA - EPP					<b>CNPJ/CPF:</b> 24.289.657/0001-89	
<b>Endereço:</b> AV SEN TARSO DUTRA 565, PETROPOLIS - PORTO ALEGRE, RS - 90690425						
<b>Sacador/Avalista:</b>					<b>CNPJ/CPF:</b>	



Banco Itaú S/A

341-7

34191.09917 13709.860400 75529.260004 2 79500000035600

<b>Local de Pagamento</b> ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					<b>Data de Vencimento</b> 14/07/2019	
<b>Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:</b> Médicos sem Fronteiras Av. Rio Branco 135, 11º andar, - , RJ - 20040912					<b>Agência/Código Beneficiário</b> 0407 / 0055292-6	
CNPJ 00.988.096/0001-48						
<b>Data do Documento</b> 09/07/2019	<b>Num. do Documento</b> 091759575	<b>Espécie doc</b> DM	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 09/07/2019	<b>Carteira/Nosso Número</b> 109 / 91137098-6	
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b> N	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 356,00	
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.</b>					<b>(-) Descontos/Abatimento</b>	
					<b>(+) Juros/Multa</b>	
					<b>(=) Valor Pago</b>	
<b>Nome do Pagador:</b> PLING - PLATAFORMA INTEGRADA DE GESTAO LTDA - EPP					<b>CNPJ/CPF:</b> 24.289.657/0001-89	
<b>Endereço:</b> AV SEN TARSO DUTRA 565, PETROPOLIS - PORTO ALEGRE, RS - 90690425						
<b>Sacador/Avalista:</b>					<b>CNPJ/CPF:</b>	



## Títulos &gt; 2ª via de Comprovante

PLING PLATAFORMA INTEGRADA DE GESTAO LTD

Agência: **0219**Conta Corrente: **13-003882-7**

Código de Barras: 3419109917 13709860400 75529260004 2 79500000035600

Instituição Financeira Favorecida: **341 - ITAU UNIBANCO SA**

## Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **00.988.096/0001-48**  
 Razão Social: **MEDICOS SEM FRONTEIRAS**  
 Nome Fantasia: **MEDICOS SEM FRONTEIRAS**

## Dados do Pagador Original

CNPJ: **24.289.657/0001-89**  
 Razão Social: **PLING - PLATAFORMA INTEGRADA D**

## Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: **24.289.657/0001-89**  
 Razão Social: **PLING PLATAFORMA INTEGRADA DE GESTAO LTD**

## Dados do Pagamento

Data de Vencimento: **14/07/2019**  
 Valor Nominal: **R\$ 356,00**  
 Valor Total a Cobrar: R\$ **R\$ 356,00**

**Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.**

Data da Transação: **09/07/2019**  
 Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **7256B386626EC45A43F978B**  
 Canal: **Internet Banking**

**Central de Atendimento Santander Empresarial**  
 Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
 0800 726 2125 (Demais Localidades)  
 0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777  
 0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322  
 0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir