

Apólice N° 001614602	Endosso N(*) 000000000	Renova Apólice N° 000000000	Proposta N° 000000000
-------------------------	---------------------------	--------------------------------	--------------------------

Produto 0400 - AVULSO ON LINE - RE	Ramo / Modalidade de Seguro 18 - COMPRENSIVO EMPRESARIAL
---------------------------------------	---

SEGURADO : INSTITUTO PREVIDÊNCIA MUNICIPAL SERV PUBL EST TUR HOLAMBRA-I CNPJ : 05.128.453/0001-11  
 ENDEREÇO : 10 R JORGE LATOUR, 493A CENTRO,  
 MUNICÍPIO : HOLAMBRA SP  
 C.E.P. : 13825-000

Endereço - Local do Risco  
( DIVERSOS )

Atividade Principal *****	Vigência do Seguro Das 24 horas de 27 de Novembro de 2024 às 24 horas de 27 de Novembro de 2025
------------------------------	--

\*\*\*\*\*  
 CONTRATAÇÃO CONFORME ANEXO  
 \*\*\*\*\*

"EM ATENDIMENTO A LEI 12.741/12 INFORMAMOS QUE INCIDEM AS ALÍQUOTAS DE 0,65% DE PIS/PASEP E DE 4% DE COFINS SOBRE OS PRÊMIOS DE SEGUROS, DEDUZIDOS DO ESTABELECIDO EM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA".

"VALORES FIXOS, NÃO SUJEITOS A QUALQUER ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA EM SEUS VALORES, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE".

"ALÍQUOTA DO IOF ESTABELECIDO NA FORMA DE LEGISLAÇÃO VIGENTE".

A Aliança do Brasil Seguros S/A, doravante designada "SEGURADORA", baseando-se nas informações constantes da proposta que lhe foi apresentada pelo cliente acima referenciado, doravante designado "SEGURADO", proposta esta que, servindo de base à emissão da presente apólice, faz parte integrante e inseparável da mesma, obriga-se a indenizar, nos termos sob as Condições Gerais e Específicas Adicionais, convencionadas e inseridas na presente ou em seus anexos que fazem parte integrante desta, as consequências dos eventos a seguir discriminados até o limite das importâncias estabelecidas.

Prêmio Líquido Total R\$564,20	Adicional de Fracionamento R\$0,00	Custo Apólice R\$0,00	IOF R\$0,00	Prêmio Bruto Total R\$564,20
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------	----------------	---------------------------------

Forma de Pagamento  Qt.Parcelas 01 Parcela 1 : R\$ 564,20	Vencimento(s)  01-07/01/2025	Forma de Cobrança FICHA DE COMPENSAÇÃO BANCÁRIA  Agência 4203 - ESC MUN SP CENTRO
--	------------------------------------	---

Endereço Completo da Agência Contratante  
 \*\*\*\*\*01R.SACRAMENTO,126, CENTRO, CAMPINAS, SP CEP 13010-911

Corretor ADMINISTRAÇÃO PUBLICA- NAO SE APLICA	Código SUSEP 202026654	Inspetoria *****
--	---------------------------	---------------------

Observação  
 Em cumprimento a Circular SUSEP n° 239 em 22 de dezembro de 2003, informamos que:  
 \* A falta de pagamento da primeira parcela implicara o cancelamento da apolice;  
 \* A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes a primeira podera implicar o cancelamento da apolice, nos termos da clausula de fracionamento de premio constante no contrato de seguro.  
 Sao Paulo, 28 de novembro de 2024 Processo SUSEP : 15414.003075/2009-02  
 O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.  
 \*\*\*\*\*

Com base nas declarações constantes na Proposta anexa, que passa a ser considerada como parte integrante desta apólice e mediante a recebimento do prêmio acima indicado, obriga-se a indenizar, nos termos das Condições Gerais, Especiais ou Particulares ou da(s) Especificações anexas cujo teor o segurado neste ato afirma reconhecer e aceitar os prejuízos resultantes dos riscos cobertos.

(\*) A Companhia se compromete a efetuar as alterações contratuais descritas neste endosso a Apólice.

**Aliança do Brasil Seguros S.A.**

Juan Carlos Lanau Arilla  
 Diretor Técnico

Pablo da Silva Ricoldy  
 Diretor Comercial

Apólice N° 001614602	Endosso N(*) 000000000	Renova Apólice N° 000000000	Proposta N° 000000000
Produto 0400 - AVULSO ON LINE - RE	Ramo / Modalidade de Seguro 18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL		

Limite Máximo de Garantia (LMG)  
R\$

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais. Contato: 0800 880 2930, em horário comercial ou pelo site: [www.bbseguros.com.br](http://www.bbseguros.com.br).  
Atendimento a Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 775 7003.

#### OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

As Condições contratuais deste produto protocolizadas pela seguradora junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processos constante da apólice.

Para registro de reclamações dos consumidores acesse o site [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

Este Seguro será por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos.

As comunicações referentes ao contrato, benefícios e novidades da BB Seguros serão realizadas pelos meios eletrônicos informados e os documentos disponibilizados no site [www.bbseguros.com.br](http://www.bbseguros.com.br). Se desejar, poderá solicitar a via física dos documentos a qualquer momento pela Central de Atendimento.

A Seguradora poderá compartilhar os dados pessoais das partes com empresas do mesmo conglomerado econômico, prestadores de serviços, empresas de assistência e de comunicação (inclusive para pesquisa de satisfação), resseguradores e cosseguradores, para a execução do contrato.

Os pedidos de alteração contratual ou esclarecimento de dúvidas sobre o seguro deverão ser encaminhadas ao Serviço de Atendimento ao Cliente da Seguradora (SAC).

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

##### Proteção e Privacidade de Dados Pessoais

Nós guardamos suas informações com todo cuidado e zelo, somos transparentes quanto ao seu uso e proteção. Sim, nós podemos compartilhar seus dados pessoais, mas somente com empresas que nos ajudam a cumprir nossos compromissos contigo, como empresas de assistência e resseguradores. Também podemos compartilhar seus dados com empresas de comunicação, de pesquisas e do nosso conglomerado econômico, sempre com o objetivo de aprimorar os produtos e serviços que oferecemos a você. Para saber mais sobre como tratamos seus dados pessoais, entre em [bbseguros.com.br/seguradora/politica-privacidade/](http://bbseguros.com.br/seguradora/politica-privacidade/).

#### INFORMAÇÕES SOBRE A SUSEP

- I. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco;
- II. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep; e
- III. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no site eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

\*\*\*\*\*  
CONTRATAÇÃO CONFORME ANEXO  
\*\*\*\*\*

#### ITEM 01:

LOCAL DO RISCO: 10 R JORGE LATOUR, 493A - CENTRO, - HOLAMBRA - SP

CODIGO	DESCRICAO DA COBERTURA	LIMITE MAXIMO DE INDENIZACAO (LMI)	PREMIOS
146	INCENDIO, IDT, RAI0 E EXPLOSÃO DE QQ NATUREZA	R\$800.000,00	R\$112,00
FRANQUIA :	20,00 % - DOS PREJUÍZOS COM MÍNIMO DE - Mínimo de: R\$ 2.000,00		
043	VENDAVAL/FUMAÇA	R\$50.000,00	R\$35,00

Corretor ADMINISTRAÇÃO PUBLICA- NAO SE APLICA	Código SUSEP 202026654	Inspetoria *****
--	---------------------------	---------------------

Com base nas declarações constantes na Proposta anexa, que passa a ser considerada como parte integrante desta apólice e mediante a recebimento do prêmio acima indicado, obriga-se a indenizar, nos termos das Condições Gerais, Especiais ou Particulares ou da(s) Especificações anexas cujo teor o segurado neste ato afirma reconhecer e aceitar os prejuízos resultantes dos riscos cobertos.

(\*) A Companhia se compromete a efetuar as alterações contratuais descritas neste endosso a Apólice.

**Aliança do Brasil Seguros S.A.**

Juan Carlos Lanau Arilla  
Diretor Técnico

Pablo da Silva Ricoldy  
Diretor Comercial

Apólice N° 001614602	Endosso N(*) 000000000	Renova Apólice N° 000000000	Proposta N° 000000000
Produto 0400 - AVULSO ON LINE - RE	Ramo / Modalidade de Seguro 18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL		

## =====

## ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE DO SEGURO COMPREENSIVO EMPRESARIAL

=====

VALOR EM RISCO DECLARADO: R\$ 800.000,00

VIGÊNCIA: 27/11/2024 A 27/11/2025

RUBRICA: 197.10

L.O.C.: 4.01.2

## COBERTURAS, IMPORTÂNCIAS SEGURADAS E FRANQUIAS:

INCÊNDIO, IDT, RAIO E EXPLOSÃO DE QUALQUER NATUREZA: R\$ 800.000,00  
PRÊMIO DA COBERTURA: R\$ 112,00  
FRANQUIA: 20% DOS PREJUÍZOS COM MÍNIMO DE R\$ 2.000,00 PARA TODOS OS EVENTOS, INCLUSIVE PERDA TOTAL

DANOS ELETRICOS: R\$ 30.000,00  
PRÊMIO DA COBERTURA: R\$ 42,00  
FRANQUIA: 20% DOS PREJUÍZOS COM MÍNIMO DE R\$ 1.000,00

QUEBRA DE VIDROS: R\$ 20.000,00  
PRÊMIO DA COBERTURA: R\$ 186,20  
FRANQUIA: 20% DOS PREJUÍZOS COM MÍNIMO DE R\$ 1.000,00

ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE BENS E MERCADORIAS: R\$ 30.000,00  
PRÊMIO DA COBERTURA: R\$ 189,00  
FRANQUIA: 20% DOS PREJUÍZOS COM MÍNIMO DE R\$ 1.500,00

VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, GRANIZO E FUMAÇA: R\$ 50.000,00  
PRÊMIO DA COBERTURA: R\$ 35,00  
FRANQUIA: 20% DOS PREJUÍZOS COM MÍNIMO DE R\$ 2.000,00

## OBJETO SEGURADO:

SOBRE PRÉDIOS, MAQUINISMOS, MÓVEIS, UTENSÍLIOS, MERCADORIAS E MATÉRIAS PRIMAS, REGULARMENTE EXISTENTES NO LOCAL DO RISCO.

## RATIFICAÇÕES:

## Corretor

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA- NAO SE APLICA

## Código SUSEP

202026654

## Inspetoria

\*\*\*\*\*

Com base nas declarações constantes na Proposta anexa, que passa a ser considerada como parte integrante desta apólice e mediante a recebimento do prêmio acima indicado, obriga-se a indenizar, nos termos das Condições Gerais, Especiais ou Particulares ou da(s) Especificações anexas cujo teor o segurado neste ato afirma reconhecer e aceitar os prejuízos resultantes dos riscos cobertos.

(\*) A Companhia se compromete a efetuar as alterações contratuais descritas neste endosso a Apólice.

## Aliança do Brasil Seguros S.A.

  
Juan Carlos Lanau Arilla  
Diretor Técnico

  
Pablo da Silva Ricoldy  
Diretor Comercial

Apólice N° 001614602	Endosso N(*) 000000000	Renova Apólice N° 000000000	Proposta N° 000000000
Produto 0400 - AVULSO ON LINE - RE	Ramo / Modalidade de Seguro 18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL		

RATIFICAM-SE O DISPOSTO NAS SEGUINTE CONDICOES E CLAUSULAS:

- ESPECIFICACAO DA APOLICE DO SEGURO COMPREENSIVO EMPRESARIAL
- CLAUSULA ADICIONAL DE EXCLUSAO PARA ATOS DE TERRORISMO
- CLAUSULA DE EXCLUSAO - INTERPRETACAO DE DATAS POR EQUIPAMENTOS ELETRONICOS
- CONDICAOES GERAIS DO SEGURO EMPRESARIAL PERSONALIZADO
- COBERTURA ADICIONAL INCENDIO, IDT, RAO E EXPLOSAO DE QUALQUER NATUREZA
- COBERTURA ADICIONAL DANOS ELETRICOS
- COBERTURA ADICIONAL QUEBRA DE VIDROS
- COBERTURA ADICIONAL ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DE BENS E MERCADORIAS
- COBERTURA ADICIONAL VENDEVAL, FURACAO, CICLONE, TORNADO, GRANIZO E FUMAÇA
- CLAUSULA DE 1º RISCO ABSOLUTO

OBSERVAOES:

QUANDO CONTRATADAS AS COBERTURAS ABAIXO LISTADAS, DEVERAO SER CONSIDERADOS SEUS RESPECTIVOS PROCESSOS SECUNDARIOS PROTOCOLADOS JUNTO A SUSEP:  
PROCESSO SECUNDARIO RESPONSABILIDADE CIVIL N°: 15414.900029/2014-11  
PROCESSO SECUNDARIO LUCROS CESSANTES N°: 15414.003246/2009-95.

OS DIREITOS E DEVERES DAS PARTES DESTA CONTRATO DE SEGURO SAO PREVISTOS NAS CONDICAOES GERAIS DISPONIVEL NO SITE WWW.BBSEGUROS.COM.BR

=====  
CLAUSULA ADICIONAL DE EXCLUSAO PARA ATOS DE TERRORISMO  
=====

NAO OBTANTE O QUE EM CONTRARIO POSSAM DISPOR AS CONDICAOES GERAIS, ESPECIAIS E/OU PARTICULARES DO PRESENTE SEGURO, FICA ENTENDIDO E CONCORDADO QUE, PARA EFEITO INDENITARIO, NAO ESTARA COBERTOS DANOS E PERDAS CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO A SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTACAO HABIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATORIO A ORDEM PUBLICA PELA AUTORIDADE PUBLICA COMPETENTE.

=====  
CLAUSULA DE EXCLUSAO - INTERPRETACAO DE DATAS POR EQUIPAMENTOS ELETRONICOS  
=====

FICA ENTENDIDO E CONCORDADO QUE ESTE SEGURO NAO COBRE QUALQUER PREJUIZO, DANO, DESTRUICAO, PERDA E/OU RECLAMACAO DE RESPONSABILIDADE, DE QUALQUER ESPÉCIE, NATUREZA OU INTERESSE, DESDE QUE DEVIDAMENTE COMPROVADO PELA SEGURADORA, QUE POSSA SER, DIRETA OU INDIRETAMENTE, ORIGINADO DE, OU CONSISTIR EM:

1. FALHA OU MAL FUNCIONAMENTO DE QUALQUER EQUIPAMENTO E/OU PROGRAMA DE COMPUTADOR E/OU SISTEMA DE COMPUTACAO ELETRONICA DE DADOS EM RECONHECER E/OU CORRETAMENTE INTERPRETAR E/OU PROCESSAR E/OU DISTINGUIR E/OU SALVAR QUALQUER DATA COMO A REAL E CORRETA DATA DE CALENDARIO, AINDA QUE CONTINUE A FUNCIONAR CORRETAMENTE APÓS AQUELA DATA.

Corretor ADMINISTRACAO PUBLICA- NAO SE APLICA	Código SUSEP 202026654	Inspetoria *****
--	---------------------------	---------------------

Com base nas declaracoes constantes na Proposta anexa, que passa a ser considerada como parte integrante desta apolice e mediante a recebimento do premio acima indicado, obriga-se a indenizar, nos termos das Condicoes Gerais, Especiais ou Particulares ou da(s) Especificacoes anexas cujo teor o segurado neste ato afirma reconhecer e aceitar os prejuizos resultantes dos riscos cobertos.

(\*) A Companhia se compromete a efetuar as alteracoes contratuais descritas neste endosso a Apolice.

**Aliança do Brasil Seguros S.A.**

  
Juan Carlos Lanau Arilla  
Diretor Técnico

  
Pablo da Silva Ricoldy  
Diretor Comercial

Apólice N° 001614602	Endosso N(*) 000000000	Renova Apólice N° 000000000	Proposta N° 000000000
Produto 0400 - AVULSO ON LINE - RE	Ramo / Modalidade de Seguro 18 - COMPREENSIVO EMPRESARIAL		

2. QUALQUER ATO, FALHA, INADEQUAÇÃO, INCAPACIDADE, INABILIDADE OU DECISÃO DO SEGURADO OU DE TERCEIRO, RELACIONADO COM A NÃO UTILIZAÇÃO OU NÃO DISPONIBILIDADE DE QUALQUER PROPRIEDADE OU EQUIPAMENTO DE QUALQUER TIPO, ESPÉCIE OU QUALIDADE, EM VIRTUDE DO RISCO DE RECONHECIMENTO, INTERPRETAÇÃO OU PROCESSAMENTO DE DATAS DE CALENDÁRIO.

PARA TODOS OS EFEITOS, ENTENDE-SE COMO EQUIPAMENTO OU PROGRAMA DE COMPUTADOR OS CIRCUITOS ELETRÔNICOS, MICROCHIPS, CIRCUITOS INTEGRADOS, MICROPROCESSADORES, SISTEMAS EMBUTIDOS, HARDWARES (EQUIPAMENTOS COMPUTADORIZADOS), SOFTWARES (PROGRAMAS UTILIZADOS OU A SEREM UTILIZADOS EM EQUIPAMENTOS COMPUTADORIZADOS), FIRMWARES (PROGRAMAS RESIDENTES EM EQUIPAMENTOS COMPUTADORIZADOS), PROGRAMAS, COMPUTADORES, EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS, SISTEMAS OU EQUIPAMENTOS DE TELECOMUNICAÇÕES OU QUALQUER OUTRO EQUIPAMENTO SIMILAR, SEJAM ELES DE PROPRIEDADE DO SEGURADO OU NÃO.

A PRESENTE CLÁUSULA É ABRANGENTE E DERROGA INTEIRAMENTE QUALQUER DISPOSITIVO DO CONTRATO DE SEGURO QUE COM ELA CONFLITE OU QUE DELA DIVIRJA.

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS E/OU ESPECIAIS E/OU PARTICULARES DA APÓLICE, QUE NÃO TENHAM SIDO MODIFICADAS PELA PRESENTE CLÁUSULA.

=====  
CLÁUSULA DE 1º RISCO ABSOLUTO  
=====

CONSIDERANDO-SE O DISPOSTO NA CLÁUSULA 11 - FORMA DE CONTRATAÇÃO, DAS CONDIÇÕES GERAIS DESTA APÓLICE, FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE, TENDO O SEGURADO DECLARADO QUE O VALOR DOS BENS SEGURÁVEIS NÃO ULTRAPASSA A R\$ (REAIS) 5.000.000,00, ESTE SEGURO ESTÁ SENDO EMITIDO COM GARANTIA A 1º RISCO ABSOLUTO. SE POR OCASIÃO DO SINISTRO FOR VERIFICADO QUE, NO ENDEREÇO SEGURADO O VALOR TOTAL EM RISCO (VALOR SEGURÁVEL) ULTRAPASSA A IMPORTÂNCIA DE R\$ (REAIS) 5.000.000,00, O SEGURADO SERÁ CONSIDERADO, PARA TODOS OS FINS E EFEITOS COMO COSSEGURADOR, NA MESMA PROPORÇÃO DA DIFERENÇA ENTRE O VALOR EM RISCO APURADO E OS CINCO MILHÕES DE REAIS, DESDE QUE A RELAÇÃO VALOR EM RISCO APURADO E OS CINCO MILHÕES DE REAIS SEJA SUPERIOR A 1,25.

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE, QUE NÃO TENHAM SIDO MODIFICADAS PELA PRESENTE CLÁUSULA.

Corretor ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA- NAO SE APLICA	Código SUSEP 202026654	Inspetoria *****
--	---------------------------	---------------------

Com base nas declarações constantes na Proposta anexa, que passa a ser considerada como parte integrante desta apólice e mediante a recebimento do prêmio acima indicado, obriga-se a indenizar, nos termos das Condições Gerais, Especiais ou Particulares ou da(s) Especificações anexas cujo teor o segurador neste ato afirma reconhecer e aceitar os prejuízos resultantes dos riscos cobertos.

(\* ) A Companhia se compromete a efetuar as alterações contratuais descritas neste endosso a Apólice.

**Aliança do Brasil Seguros S.A.**

  
Juan Carlos Lanau Arilla  
Diretor Técnico

  
Pablo da Silva Ricoldy  
Diretor Comercial

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | **00190.00009 02921.632002 00004.916177 3 99540000056420**

Beneficiário ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A 001.378.407/0001-10 AV DAS NAÇÕES UNIDAS, 14261 - ANDAR 29 ALA A VILA GERTRUDES SAO PAULO SP 04794-000	Agência/Código Beneficiário 1912-7 / 00754129-5	Data Emissão 11-12-2024	Vencimento <b>07-01-2025</b>
Pagador INSTITUTO PREVIDÊNCIA MUNICIPAL SERV PUBL EST TUR 005.128.453/0001-11 10 R JORGE LATOUR, 493A 13825-000 CENTRO, HOLAMBRA SP	Nosso Número 29216320.000.004.916	Nº Documento 18161460200000001	Valor do Documento <b>564,20</b>

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | **00190.00009 02921.632002 00004.916177 3 99540000056420**

Local de Pagamento QUALQUER AGÊNCIA					Vencimento <b>07-01-2025</b>
Beneficiário ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A 001.378.407/0001-10 AV DAS NAÇÕES UNIDAS, 14261 - ANDAR 29 ALA A VILA GERTRUDES SAO PAULO SP 04794-000					Agência/Código Beneficiário 1912-7 / 00754129-5
Data Documento 28-11-2024	Número Documento 18161460200000001	Espécie Doc. NS	Aceite N	Data Processamento 11-12-2024	Nosso Número 29216320.000.004.916
Uso Banco	Carteira 17-043	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>564,20</b>
<p>Observações:</p> <p>Número da Apólice e/ou do Certificado individual:</p> <p>Informações Adicionais:</p> <p>- A Falta de pagamento da primeira parcela implicará o cancelamento da Apólice; e</p> <p>- A Falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à primeira parcela poderá implicar o cancelamento do contrato de Seguro, nos termos da cláusula de fracionamento de prêmio constante das condições contratuais do seguro.</p> <p>Sr.CAIXA, NÃO RECEBER APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO. PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL O pagamento, após o vencimento, somente poderá ser efetuado no Banco do Brasil Sr.CAIXA, APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE 0,075827% AO DIA</p>					(+) Outros Acréscimos
					(-) Descontos / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO PREVIDÊNCIA MUNICIPAL SERV PUBL EST TUR 005.128.453/0001-11 10 R JORGE LATOUR, 493A 13825-000 CENTRO, HOLAMBRA SP					
Pagador / Beneficiário					

Cód. 14.4.1



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SEGA9164\_1889 / 000002 / 000006