



|       |                |
|-------|----------------|
| DATA  | 08/10/2019     |
| Nº    | 056.0008596-05 |
| TOTAL | R\$ 537,45     |

|                                               |                                      |               |                              |             |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------|---------------|------------------------------|-------------|
| <b>DADOS DO INTERESSADO PELO RECOLHIMENTO</b> |                                      |               |                              |             |
| Nome                                          | : CIA EXCELSIOR DE SEGUROS           |               |                              |             |
| Endereço                                      | :                                    |               |                              |             |
| <b>DADOS DO PROCESSO</b>                      |                                      |               |                              |             |
| Número                                        | : 0700011-22.2019.8.02.0056          |               | Data do cálculo : 08/10/2019 |             |
| Tipo de custas                                | : Custas de Apelação                 |               |                              |             |
| Requerente                                    | : Maria Roseane da Silva             |               |                              |             |
| Requerido                                     | : Companhia Excelsior de Seguros S/A |               |                              |             |
| Nome da ação                                  | : Procedimento Ordinário             |               |                              |             |
| Área                                          | : Cível                              |               | Vencimento : 07/11/2019      |             |
| Valor da causa                                | : R\$ 13.500,00                      | Perc. cálculo | : 100,00 %                   |             |
| Cartório                                      | : 1ª Cartório de União dos Palmares  |               |                              |             |
| Comarca                                       | : União dos Palmares                 |               |                              |             |
| <b>CUSTAS JUDICIAIS</b>                       |                                      | <b>200</b>    | <b>SUBTOTAL R\$ 511,92</b>   |             |
|                                               |                                      | CÓDIGO        | CALCULADO                    | PAGO VALOR  |
| <b>Atos dos Escrivães</b>                     |                                      |               |                              |             |
| Recolhimento: Custas do Escrivão              |                                      | 2             | 319,38                       | 0,00 319,38 |
| Tabela: Escrivães                             |                                      |               |                              |             |
| Valor ação: 13.500,00                         |                                      |               |                              |             |
| Valor mínimo: 7,16 Valor máximo: 910,61       |                                      |               |                              |             |
| <b>Atos do Distribuidor e Contador</b>        |                                      |               |                              |             |
| Recolhimento: Contador                        |                                      | 2             | 142,67                       | 0,00 142,67 |
| Tabela: Cálculo / Conta de Custas             |                                      |               |                              |             |
| Valor ação: 13.500,00                         |                                      |               |                              |             |
| Valor mínimo: 5,00 Valor máximo: 142,67       |                                      |               |                              |             |
| Recolhimento: Distribuição                    |                                      | 2             | 35,77                        | 0,00 35,77  |
| Valor: 35,77                                  |                                      |               |                              |             |
| <b>Atos da Secretaria Tribunal de Justiça</b> |                                      |               |                              |             |
| Recolhimento: Julgamento                      |                                      | 2             | 14,10                        | 0,00 14,10  |
| Valor: 14,10                                  |                                      |               |                              |             |
| <b>OUTROS / DESPESAS POSTAIS</b>              |                                      | <b>700</b>    | <b>SUBTOTAL R\$ 20,41</b>    |             |
|                                               |                                      | CÓDIGO        | CALCULADO                    | PAGO VALOR  |
| <b>Outros / Despesas Postais</b>              |                                      |               |                              |             |
| Recolhimento: Carta Registrada com AR         |                                      | 21            | 20,41                        | 0,00 20,41  |
| Valor: 20,41                                  |                                      |               |                              |             |
| <b>DESPESAS BANCÁRIAS</b>                     |                                      | <b>800</b>    | <b>SUBTOTAL R\$ 5,12</b>     |             |
|                                               |                                      | CÓDIGO        | CALCULADO                    | PAGO VALOR  |
| Recolhimento: Boleto Bancário                 |                                      | 20            | 5,12                         | 0,00 5,12   |
| Valor: 5,12                                   |                                      |               |                              |             |
| Complemento: Tribunal de Justiça              |                                      |               |                              |             |

ESTA GUIA NÃO PODE SER QUITADA PELO BANCO

**TOTAL A RECOLHER**  
**R\$ 537,45**



| 001-9 |

**Instruções para Pagamento**

Até o vencimento, ou no 1º dia útil seguinte, se aquele não o for, poderá ser pago em qualquer banco participante da Compensação de Cobrança. Após o vencimento, deverá solicitar outro boleto ao PODER JUDICIÁRIO

**RECIBO DO SACADO**

|                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                           |                    |                                                       |                                                                        |                                         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ<br><b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA - CNPJ: 12473062000108</b>                                                                                                                                         |                                                   |                           |                    | Agência/Código do Beneficiário<br><b>3557-2/57614</b> |                                                                        | Data de Vencimento<br><b>07/11/2019</b> |  |
| Data do Documento<br><b>08/10/2019</b>                                                                                                                                                                                     | Nr. Documento<br><b>0700011-22.2019.8.02.0056</b> | Espécie DOC<br><b>GRJ</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>08/10/2019</b>            | Nosso-Número<br><b>29711550000102680</b>                               |                                         |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                               | Carteira<br><b>17</b>                             | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | xValor                                                | (-) Valor do Documento<br><b>537,45</b>                                |                                         |  |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário<br>Boleto válido por 30 dias.<br>Autor: Maria Roseane da Silva<br>Réu: Companhia Excelsior de Seguros S/A<br>Valor da ação: R\$13.500,00<br>Classe: Procedimento Ordinário |                                                   |                           |                    |                                                       | (-) Desconto/Abatimento                                                |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                           |                    |                                                       | (+) Juros/Multa                                                        |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                           |                    |                                                       | (=) Valor Cobrado<br><b>537,45</b>                                     |                                         |  |
| Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço<br><b>CIA EXCELSIOR DE SEGUROS</b><br><b>Endereço:</b><br><b>1ª Cartório de União dos Palmares</b>                                                                                       |                                                   |                           |                    |                                                       | Guia: 056.0008596-05                                                   |                                         |  |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                           |                    |                                                       | Código de Baixa<br>Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b> |                                         |  |

Recebimento através do cheque nº

do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.



| 001-9 |

**FICHA DE CAIXA**

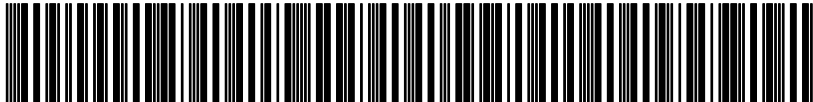
|                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                           |                    |                                                       |                                                                        |                                         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ<br><b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA - CNPJ: 12473062000108</b>                                                                                                                                         |                                                   |                           |                    | Agência/Código do Beneficiário<br><b>3557-2/57614</b> |                                                                        | Data de Vencimento<br><b>07/11/2019</b> |  |
| Data do Documento<br><b>08/10/2019</b>                                                                                                                                                                                     | Nr. Documento<br><b>0700011-22.2019.8.02.0056</b> | Espécie DOC<br><b>GRJ</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>08/10/2019</b>            | Nosso-Número<br><b>29711550000102680</b>                               |                                         |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                               | Carteira<br><b>17</b>                             | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | xValor                                                | (-) Valor do Documento<br><b>537,45</b>                                |                                         |  |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário<br>Boleto válido por 30 dias.<br>Autor: Maria Roseane da Silva<br>Réu: Companhia Excelsior de Seguros S/A<br>Valor da ação: R\$13.500,00<br>Classe: Procedimento Ordinário |                                                   |                           |                    |                                                       | (-) Desconto/Abatimento                                                |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                           |                    |                                                       | (+) Juros/Multa                                                        |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                           |                    |                                                       | (=) Valor Cobrado<br><b>537,45</b>                                     |                                         |  |
| Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço<br><b>CIA EXCELSIOR DE SEGUROS</b><br><b>Endereço:</b><br><b>1ª Cartório de União dos Palmares</b>                                                                                       |                                                   |                           |                    |                                                       | Guia: 056.0008596-05                                                   |                                         |  |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                           |                    |                                                       | Código de Baixa<br>Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b> |                                         |  |



| 001-9 |

00190.00009 02971.155003 00102.680170 4 80660000053745

|                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                           |                    |                                            |                                                                        |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento<br><b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>                                                                                                         |                                                   |                           |                    |                                            | Data de Vencimento<br><b>07/11/2019</b>                                |  |  |
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ<br><b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA - CNPJ: 12473062000108</b>                                                                                                                                         |                                                   |                           |                    |                                            | Agência/Código do Beneficiário<br><b>3557-2/57614</b>                  |  |  |
| Data do Documento<br><b>08/10/2019</b>                                                                                                                                                                                     | Nr. Documento<br><b>0700011-22.2019.8.02.0056</b> | Espécie DOC<br><b>GRJ</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>08/10/2019</b> | Nosso-Número<br><b>29711550000102680</b>                               |  |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                               | Carteira<br><b>17</b>                             | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | xValor                                     | (-) Valor do Documento<br><b>537,45</b>                                |  |  |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário<br>Boleto válido por 30 dias.<br>Autor: Maria Roseane da Silva<br>Réu: Companhia Excelsior de Seguros S/A<br>Valor da ação: R\$13.500,00<br>Classe: Procedimento Ordinário |                                                   |                           |                    |                                            | (-) Desconto/Abatimento                                                |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                           |                    |                                            | (+) Juros/Multa                                                        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                           |                    |                                            | (=) Valor Cobrado<br><b>537,45</b>                                     |  |  |
| Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço<br><b>CIA EXCELSIOR DE SEGUROS</b><br><b>Endereço:</b><br><b>1ª Cartório de União dos Palmares</b>                                                                                       |                                                   |                           |                    |                                            | Guia: 056.0008596-05                                                   |  |  |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                           |                    |                                            | Código de Baixa<br>Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b> |  |  |



|                                                        |                  |                      |                         |
|--------------------------------------------------------|------------------|----------------------|-------------------------|
|                                                        |                  |                      | Nº DA CONTA JUDICIAL    |
|                                                        |                  |                      | 0                       |
| Nº DA PARCELA                                          | DATA DO DEPÓSITO | AGÊNCIA (PREF / DV)  | TIPO DE JUSTIÇA         |
|                                                        | 10/10/2019       | 0                    | ESTADUAL                |
| DATA DA GUIA                                           | Nº DA GUIA       | Nº DO PROCESSO       |                         |
| 10/10/2019                                             | 2560034          | 07000112220198020056 |                         |
| UF/COMARCA                                             | ORGÃO/VARA       | DEPOSITANTE          | VALOR DO DEPÓSITO (R\$) |
| AL                                                     | Vara Cível       | RÉU                  | 537,45                  |
| NOME DO RÉU/IMPETRADO                                  |                  | TIPO DE PESSOA       | CPF / CNPJ              |
| COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS                         |                  | Jurídica             | 33054826000192          |
| NOME DO AUTOR / IMPETRANTE                             |                  | TIPO DE PESSOA       | CPF / CNPJ              |
| MARIA ROSEANE DA SILVA                                 |                  | FÍSICA               | 05575819400             |
| AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA                                |                  |                      |                         |
| ED6FB3FED9B0C6FB                                       |                  |                      |                         |
| CÓDIGO DE BARRAS                                       |                  |                      |                         |
| 00190.00009 02971.155003 00102.680170 4 80660000053745 |                  |                      |                         |