RECIBO DO PAGADOR

casembrapa

ANS nº 41640-1

Beneficiário
Caixa de Assistência dos Empregados da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
CNPJ: 08.097.092/0001-81
R PqEB - Av. W3 Norte (Final) S/N 00
Prédio da Casembrapa
Asa Norte
70306970 - Brasilia - DF
Fone: (61) 3181-0010 Fax:
Email: atendimento@casembrapa.org.br

Pagador
JOSE AUGUSTO DE SOUZA
CPF: 083.730.431-87
AV AVENIDA TOTÓ BUENO 15
QD 127
JARDIM BALNEÁRIO MEIA PONTE
74590760 - GOIANIA - GO
FONE: FAX:
EMAIL: MARIADEAMS@ICLOUD.COM

VENCIMENTO
15/05/2024

Documento: 169084675 **Titular:** Jose Augusto de Souza Folha 1

Nome	Produto	Tipo	Competência	Valor
JACY ANTONIA DE SOUZA	CAIXA DE ASSISTENCIA	Cota Patronal Assistido	03/2024	351,22
Jose Augusto de Souza	CAIXA DE ASSISTENCIA	Cota Patronal Assistido	03/2024	351,22
	CAIXA DE ASSISTENCIA	Mensalidade	03/2024	312,20
	P Casembrapa	A Coparticipação	03/2024	1.000,64
			Total do Beneficiário	**1.664,06**
			Total	**2.015,28**

Data do Documento	Nº do Documento	Agência/Código Beneficiário	Nosso Número	Vencimento	Valor do Documento
29/03/2024	169084675	3599-8 / 117666-8	33326590000132814	**15/05/2024**	**2.015,28**

Este comprovante de pagamento não substitui o cartão do beneficiário

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03332.659006 00132.814179 1 97170000201528**

Local do Pagamento					Data de Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					15/05/2024
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço					**Agência / Código do Beneficiário**
Caixa de Assistência dos Empregados da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária - CNPJ: 08.097.092/0001-81 Av PRQ PARQUE ESTACAO BIOLOGICA S/N AREA DESTINADA A EMBRAPA S/n Parte Terreo do Bloco A Final W3 Norte Bairro: Asa Norte Brasilia - DF - 70770-901					3599-8 / 117666-8
Data do documento	**Nr do Documento**		**Espécie DOC**	**Aceite**	**Data Processamento**	**Nosso Número**
29/03/2024	169084675		DM	N	12/04/2024	33326590000132814
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**		**x Valor**	**(=) Valor do Documento**
	17 / 035	R$				2.015,28
Instruções de responsabilidade do Beneficiário						**(-) Desconto/Abatimento**
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
Jose Augusto de Souza - 083.730.431-87
Av AVENIDA TOTÓ BUENO 15 QD 127 Bairro: JARDIM BALNEÁRIO MEIA PONTE
Goiania - GO - 74590-760

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação