RECIBO DO PAGADOR

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
OSMARILDA MARIA MACHADO ALVES
CPF: 187.984.113-49
RUA DOUTOR MONTE 967
CENTRO
62011200 - SOBRAL - CE
FONE: (88) 3611-3328 FAX:
EMAIL: OSMARILDA.ALVES@HOTMAIL.COM

VENCIMENTO
15/05/2024

Documento: 169086881 **Titular:** OSMARILDA MARIA MACHADO ALVES Folha 1

Nome	Produto	Tipo	Competência	Valor
JOSE ROGERIO ALVES	CAIXA DE ASSISTENCIA	Cota Patronal Assistido	03/2024	351,22
OSMARILDA MARIA MACHADO ALVES	CAIXA DE ASSISTENCIA	Cota Patronal Assistido	03/2024	351,22
	CAIXA DE ASSISTENCIA	Mensalidade	03/2024	547,78
			Total do Beneficiário	**899,00**
			Total	**1.250,22**

Data do Documento	Nº do Documento	Agência/Código Beneficiário	Nosso Número	Vencimento	Valor do Documento
29/03/2024	169086881	3599-8 / 117666-8	33326590000133487	**15/05/2024**	**1.250,22**

Este comprovante de pagamento não substitui o cartão do beneficiário

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03332.659006 00133.487173 4 97170000125022**

Local do Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO**					**Data de Vencimento** 15/05/2024
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço 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					**Agência / Código do Beneficiário** 3599-8 / 117666-8
Data do documento 29/03/2024	**Nr do Documento** 169086881		**Espécie DOC** DM	**Aceite** N	**Data Processamento** 12/04/2024	**Nosso Número** 33326590000133487
Uso do Banco	**Carteira** 17 / 035	**Espécie** R$	**Quantidade**		x **Valor**	**(=) Valor do Documento** 1.250,22
Instruções de responsabilidade do Beneficiário						**(-) Desconto/Abatimento** **(+) Juros/Multa** **(=) Valor Cobrado**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
OSMARILDA MARIA MACHADO ALVES - 187.984.113-49
RUA DOUTOR MONTE 967 Bairro: Centro
Sobral - CE - 62011-200

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação