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
AMOACY CARVALHO FABRICIO
CPF: 194.374.040-20
RUA DOUTOR CARLOS PASSOS 1610
AP 1402
TIROL
59015310 - NATAL - RN
FONE: (84) 3201-4616 FAX:
EMAIL: AMOACYCF@YAHOO.COM.BR

VENCIMENTO
15/05/2024

Documento: 169087633 **Titular:** AMOACY CARVALHO FABRICIO Folha 1

Nome	Produto	Tipo	Competência	Valor
AMOACY CARVALHO FABRICIO	CAIXA DE ASSISTENCIA	Cota Patronal Assistido	03/2024	351,22
	CAIXA DE ASSISTENCIA	Mensalidade	03/2024	952,31
	P Casembrapa	A Coparticipação	03/2024	123,72
			Total do Beneficiário	**1.427,25**
VIRGINIA LUCIA GOMES REVOREDO FA	CAIXA DE ASSISTENCIA	Cota Patronal Assistido	03/2024	351,22
			Total	**1.778,47**

Data do Documento	Nº do Documento	Agência/Código Beneficiário	Nosso Número	Vencimento	Valor do Documento
29/03/2024	169087633	3599-8 / 117666-8	33326590000133734	**15/05/2024**	**1.778,47**

Este comprovante de pagamento não substitui o cartão do beneficiário

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03332.659006 00133.734178 1 97170000177847**

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	169087633	DM	N	12/04/2024	33326590000133734
Uso do Banco	**Carteira** / **Espécie**	**Quantidade**		x **Valor**	**(=) Valor do Documento**
	17 / 035 R$				1.778,47
Instruções de responsabilidade do Beneficiário					**(-) Desconto/Abatimento**
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
AMOACY CARVALHO FABRICIO - 194.374.040-20
RUA DOUTOR CARLOS PASSOS 1610 AP 1402 Bairro: Tirol
Natal - RN - 59015-310

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação