**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**
ALCIDES GALVAO DOS SANTOS
CPF: 225.690.732-53
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES 2313
CASA
SAO FRANCISCO
69305005 - BOA VISTA - RR
FONE: (95) 3224-4448 FAX: (95) 4009-7146
EMAIL: ALCIDES-GALVAO.SANTOS@EMBRAPA.BR

VENCIMENTO
**15/05/2024**

**Documento:** 168171745 **Titular:** ALCIDES GALVAO DOS SANTOS Folha 1

| Nome | Produto | Tipo | Competência | Valor |
|---|---|---|---|---|
| ALCIDES GALVAO DOS SANTOS | CAIXA DE ASSISTENCIA | Mensalidade | 03/2024 | 1.350,78 |
| | | | **Total** | **1.350,78** |

| Data do Documento | Nº do Documento | Agência/Código Beneficiário | Nosso Número | Vencimento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| 29/03/2024 | 168171745 | 3599-8 / 117666-8 | 33326590000135922 | **15/05/2024** | **1.350,78** |

Este comprovante de pagamento não substitui o cartão do beneficiário

**AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA**

---

**BANCO DO BRASIL** | **001-9** | **00190.00009 03332.659006 00135.922177 9 97170000135078**

| Local do Pagamento | | | | | Data de Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|
| **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO** | | | | | 15/05/2024 |
| **Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço**<br>Caixa de Assistência dos Empregados da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária - CNPJ: 08.097.092/0001-81<br>Av PRQ PARQUE ESTACAO BIOLOGICA S/N AREA DESTINADA A EMBRAPA S/n Parte Terreo do Bloco A Final W3 Norte Bairro: Asa Norte<br>Brasilia - DF - 70770-901 | | | | | **Agência / Código do Beneficiário**<br>3599-8 / 117666-8 |
| **Data do documento** | **Nr do Documento** | | **Espécie DOC** | **Aceite** | **Data Processamento** | **Nosso Número** |
| 29/03/2024 | 168171745 | | DM | N | 30/04/2024 | 33326590000135922 |
| **Uso do Banco** | **Carteira** | **Espécie** | **Quantidade** | | x **Valor** | **(=) Valor do Documento** |
| | 17 / 035 | R$ | | | | 1.350,78 |
| **Instruções de responsabilidade do Beneficiário** | | | | | | **(-) Desconto/Abatimento** |
| | | | | | | **(+) Juros/Multa** |
| | | | | | | **(=) Valor Cobrado** |

**Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço**
ALCIDES GALVAO DOS SANTOS - 225.690.732-53
Av Brigadeiro Eduardo Gomes 2313 CASA Bairro: Sao Francisco
Boa Vista - RR - 69305-005

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação