

## COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões DISQUE CAIXA 0800 726 0101 **OUVIDORIA** 0800 725 7474 www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/0	Código do Cedente	
COMPANHIA DE SANE	AMENTO DO PARANA	SANEPA		76.484.013/0001-45	3153/083	5776	
Endereço do Beneficiário ENGENHEIROS REBOUCA	AS,1376,-REBOUCAS/CUF	RITIBA	UF PR	CEP 80215-900			
Data do Documento 09/03/2021	Nº do Documento 34082880010	Espécie OUT	Carteira RG	Data do Processamento 09/03/2021	Nosso No 14340828	úmero 3800101210-8	
Pagador JEFERSON GODOY SO	CPF/CNPJ 034.335.589-22						
Endereço do Pagador R DAS SERINGUEIRAS,00342,,-MONTE CASTELO/COLOMBO						CEP 83411-490	
Pagador/Avalista						CPF/CNPJ	

TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 28 DIAS DE ATRASO ESTE BOLETO NAO QUITA DEBITOS ANTERIORES PARA PAGAMENTO APOS 25/01/2021 INCIDIRAO MULTA E CORRECAO MONETARIA A SEREM COBRADAS EM CONTA FUTURA. MATRICULA 3408.2880 - REFERENCIA 01/2021

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			10/03/2021	R\$ 95,02	

**CAIXA** 104-0

JEFERSON GODOY SOARES

SACADOR/AVALISTA:

## 10498.35778 65340.182842 80010.121038 7 85550000009502

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE						Vencimento 10/03/2021	
Beneficiário COMPANHIA DE SANEAMENTO DO PARANA SANEPA					CPF/CNPJ 76.484.013/0001-45	Agência/Código do Cedente 3153/0835776	
Data do Documento 09/03/2021	Nº do Documento 34082880010		Espécie OUT	Aceite NAO	Data de Processamento 09/03/2021	Nosso Número 14340828800101210-8	
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidad	е	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 95,02	
TEXTO DE RESPONSABILIDA NAO RECEBER APOS 28 DIA ESTE ROLETO NAO CHITA DI	AS DE ATRASO					(-) Desconto	
ESTE BOLETO NAO QUITA DEBITOS ANTERIORES PARA PAGAMENTO APOS 25/01/2021 INCIDIRAO MULTA E CORRECAO MONETARIA						(-) Outras Deduções/Abatimento	
A SEREM COBRADAS EM CONTA FUTURA.  MATRICULA 3408.2880 - REFERENCIA 01/2021						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
NOME DO PAGADOR/O	CPF/CNPJ/ENDE	REÇO/CIDA	ADE/UF/CEP:				

R DAS SERINGUEIRAS,00342,,-MONTE CASTELO/COLOMBO

Ficha de Compensação Autenticação no verso

83411-490

034.335.589-22

PR