Cobrança 3.00.00	ĕ	Nome do Beneficia
	1	CAIXA DE BEN
	Ť	Pagador/CNPJ/CF
	1	MĂRIA DE FAT
	Ĭ	Data de Ven
	1	10/01/2
BB	Ĭ	Recebi(emos

ário/CNPJ/CPF NEFICENCIA DOS FUNCIONARIOS D - CNPJ: 18.689.083/0001-33 Agência / Código do Beneficiário 03883-0 / 765029-9 Nosso-Número TIMA MONTUORI RIBAS - CPF: 195.387.406-10 27078896221852952 Data de Vencimento Nr Documento Moeda Espécie Valor do Documento 10/01/2023 478159 R\$ 701,16 Assinatura Data da Entrega Recebi(emos) o boleto com essas características Local do Pagamento

Reimpresso em: 16/12/2022

Recibo do Pagador

⋘ RANCO DO RRACII |001-9| 00190.00009 02707.889628 21852.952114 8 92260000070116

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

BANGO DO BIASIL 00 1-9 00 130.00003 027 07.003020 21032.332114 0 322	0000070110
Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço MARIA DE FATIMA MONTUORI RIBAS - CPF: 195.387.406-10 R DA BAHIA 486 1001 - 30160-010 - BELO HORIZONTE - MG Sacador / Avalista:	
§ Nosso-Número § Nr Documento § Data de Vencimento § Valor do Documento § (=) Valor Pago	
2707889622185295 478159 10/01/2023 701,16	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço CAIXA DE BENEFICENCIA DOS FUNCIONARIOS D - CNPJ: 18.689.083/0001-33 AV RAJA GABAGLIA 1626 3 ANDAR - BELO HORIZONTE/MG - 30441-194	
Uso do Banco Carteira Espécie Quantidade Valor R\$	
Agência / Código do Beneficiário	Data Processamento 14/12/2022
03883-0 / 765029-9	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário	Espécie DOC DM
APOS VENC.MULTA DE 2 E JUROS 1 A.M.	Data do Documento 14/12/2022
	Aceite N
	(-) Desconto / Abatimento
	(+) Juros / Multa
	(=) Valor Cobrado
Reimpresso em: 16/12/2022	
Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco. Recebimento através do cheque nº do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.	ticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 Local do Pagamento

00190.00009 02707.889628 21852.952114 8 92260000070116

Nome do Beneficiário CAIXA DE BENEF	o/CNPJ/CPF/Endereço FICENCIA DOS FUNCIO LIA 1626 3 ANDAR - BE	10/01/2023 Agência / Código do Beneficiário 03883-0 / 765029-9				
Data do Documento	Nr do Documento 478159	Espécie D	OC DM	Aceite N	Data Processamento 14/12/2022	Nosso-Número 27078896221852952
Uso do Banco	Carteira 11 / 19	Espécie	R\$	Quantidad	Walor	(=)Valor do Documento
, .	sabilidade do Beneficiário. FA DE 2 E JUROS 1	A.M.				(+)Juros/Multa (=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço MARIA DE FATIMA MONTUORI RIBAS - CPF: 195.387.406-10 R DA BAHIA 486 1001 -30160-010 - BELO HORIZONTE - MG

Reimpresso em: 16/12/2022

Data de Vencimento