03883-0 / 765029-9 27078896223261847

432,52

	S DANCU DU DIV	721F 00 1-8	00190.00009	02101.	009020 232	01.047117 0 32	370000043	ZJZ		
3B Cobrança 3.00.00	Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF	Agência / Código do Beneficiário								
	CAIXA DE BENEFICENCIA									
	Pagador/CNPJ/CPF	Nosso-Número								
	SŎNIA MARIA AZIZ SALIM I									
	Data de Vencimento	Nr Docume	ento 🖁 Es	spécie	Moeda	Valor do Documento				
	10/02/2023	483186	3	DM	R\$					
	Recebi(emos) o boleto	Assinatura	•	Data da Entrega	Nome					
-	com essas carácterísticas.									
	Local do Pagamento						•			
	Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br									

Recibo do Pagador

Reimpresso em: 17/01/2023

Local do Pagamento	,12	SIL 00	1-9 00190	.0000	9 02/07.88	89628 2	3261.8471	17 8 925	77000043252
Pagável em qua Nome do Pagador/C SONIA MARIA A RUA PADRE JO 36580-000 - TEI	PF/CNPJ/Ende AZIZ SALIM L AO SILVES	ereço LIMA - CPF ΓRE 439 C <i>F</i>	579.665.836-00		o boleto no si	ite bb.com	.br		
Sacador / Avalista:	XEIRAS - IVI	3							
Nosso-Número 27078896223261	Nr Docu		Data de Vencin 10/02/2		Valor do Doc	cumento 432,5	(=) Valor Page	0	
Nome do Beneficiár CAIXA DE BENE AV RAJA GABA	FICENCIA D	OS FUNCI				-33			
Uso do Banco	Carteira	11 / 19	Espécie	R\$	Quantidade	е	Valor		
Agência / Código do	Beneficiário 03883-0 / 76	65029-9							Data Processamento 16/01/2023
Instruções de Respo									- Espécie DOC DM
APOS VENC.MUI	TA DE 2	E JUROS :	l A.M.					Data do Documento 16/01/2023	
									Aceite N
									(-) Desconto / Abatimento
									(+) Juros / Multa
									(=) Valor Cobrado
							Reimpresso ei	m: 17/01/2023 Auter	nticação Mecânica
Este recibo somente de pagamento emitid Recebimento através Esta quitação só terá	lo pelo banco. s do cheque nº	do banco							
 	DO BRA	\SIL 00	1-9	001	90.00009	02707.8	89628 232	261.8471	17 8 92570000043252
Local do Pagamento Pagável em qua	alquer banc		cimento. Após,	atualize	e o boleto no s	site bb.con	n.br		Data de Vencimento 10/02/2023
Nome do Beneficiár CAIXA DE BENE AV RAJA GABA	FICENCIA D	OS FUNCI				-33		***************************************	Agência / Código do Beneficiário 03883-0 / 765029-9
Data do Documento 16/01/2023	Nr do Do	ocumento	Espécie D	OC OM	Aceite N	Data Prod 16/01/20	cessamento		Nosso-Número 27078896223261847
Uso do Banco	Carteira	11 / 19	Espécie	R\$	Quantidade	e	Valor		(=)Valor do Documento 432,52

APOS VENC.MULTA DE 2 E JUROS 1 A.M.

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa (=)Valor Cobrado

Reimpresso em: 17/01/2023

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SONIA MARIA AZIZ SALIM LIMA - CPF: 579.665.836-00 RUA PADRE JOAO SILVESTRE 439 CASA - CENTRO 36580-000 - TEIXEIRAS - MG

BB Cobrança 3.00.00

