0.	200000000	Nome do
pa 3.00.00	***************************************	Pagador CARM
Cobrança	20000000	Da
BB	0000	Re

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF						Agência / Código do B	eneficiário	00000 0 / 705000 0
CAIXA DE BENEFICENCIA DOS FUNCIONARIOS D - CNPJ: 18.689.083/0001-33							03883-0 / 765029-9	
Pagador/CNPJ/CPF						Nosso-Número		
CĂRMINA SANDRA DE OLI	/EIRA - CPF: 369	168.976-00						27078896223261641
Data de Vencimento	Nr Docum	ento	Espécie	8	Moeda	Valor do Documento		
10/02/2023	48152	1	DM		R\$			558,18
Recebi(emos) o boleto com essas características.	Assinatura			•		Data da Entrega	Nome	
Local do Pagamento Pagável em qualquer banco	o até o vencimen	to. Após, atua	lize o boleto	no site	e bb.com.b	r	•	Reimpresso em: 17/01/2023

Recibo do Pagador

## **RANCO DO ROACII** |001-9| 00190.00009 02707.889628 23261.641114 4 92570000055818

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 CARMINA SANDRA DE OLIVEIRA - CPF: 369.168.976-00 RUA RIO DE JANEIRO 1186 APTO 1203 - CENTRO 30160-041 - BELO HORIZONTE - MG	
Sacador / Avalista:	
Nosso-Número         Nr Documento         Data de Vencimento         Valor do Documento         (=) Valor Pago           2707889622326164         481521         10/02/2023         558,18	
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	
Agência / Código do Beneficiário	Data Processamento 16/01/2023
03883-0 / 765029-9  Instruções de Responsabilidade do Beneficiário	Espécie DOC
instruções de Responsabilidade do benenciano	DM
APOS VENC.MULTA DE 2 E JUROS 1 A.M.	Data do Documento 16/01/2023
	Aceite N
	(-) Desconto / Abatimento
	(+) Juros / Multa
	(=) Valor Cobrado
Reimpresso em: 17/01/2023	
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.	nticação Mecânica ——

M BANGO DO BRASIL OUT Local do Pagamento

Nome do Beneficiário CAIXA DE BENEF	Iquer banco até o venc J/CNPJ/CPF/Endereço FICENCIA DOS FUNCIO LIA 1626 3 ANDAR - BE	Data de Vencimento  10/02/2023  Agência / Código do Beneficiário  03883-0 / 765029-9		
Data do Documento 16/01/2023	Nr do Documento	Espécie DOC DM	Aceite Data Processamento N 16/01/2023	Nosso-Número 27078896223261641
Uso do Banco	Carteira 11 / 19	Espécie R\$	Quantidade Valor	(=)Valor do Documento
,	sabilidade do Beneficiário. FA DE 2 E JUROS 1	А.М.		(-) Desconto/Abatimento  (+)Juros/Multa  (=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

CARMINA SANDRA DE OLIVEIRA - CPF: 369.168.976-00 RUA RIO DE JANEIRO 1186 APTO 1203 - CENTRO

30160-041 - BELO HORIZONTE - MG

BB Cobrança 3.00.00



Reimpresso em: 17/01/2023