



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

| | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| Beneficiário CAIXA ECONOMICA FEDERAL - SIAPÍ | | | | CPF/CNPJ 00.360.305/0001-04 | Agência/Código do Cedente 0647/0837039 |
| Endereço do Beneficiário SBS QUADRA 4,4,-ASA SUL/BRASILIA | | | | UF DF | CEP 70070-140 |
| Data do Documento 09/02/2021 | Nº do Documento 1850004355 | Espécie OUT | Carteira RG | Data do Processamento 09/02/2021 | Nosso Número 14016260000122565-6 |
| Pagador EDILSON JOSE DA SILVA | | | | CPF/CNPJ 870.889.161-34 | |
| Endereço do Pagador ,-/ | | | | UF | CEP 00000-000 |
| Pagador/Avalista | | | | CPF/CNPJ | |
| TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: PAGAMENTO PERMITIDO ATÉ 15/02/2021 APOS O VENCIMENTO GERAR NOVO BOLETO CONTRATO: 08.1626.185.0004355/26 PARCELA: 077 PAGAVEL NOS CANAIS DE ATENDIMENTO CAIXA OU QUALQUER AGENCIA BANCARIA | | | | | |
| Moeda | Quantidade | Valor | Vencimento 15/02/2021 | Valor do Documento R\$ 74,90 | Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado |



104-0

10498.37030 97016.126043 00012.256566 1 85320000007490

| | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------|---------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE | | | | | Vencimento 15/02/2021 |
| Beneficiário CAIXA ECONOMICA FEDERAL - SIAPÍ | | | | CPF/CNPJ 00.360.305/0001-04 | Agência/Código do Cedente 0647/0837039 |
| Data do Documento 09/02/2021 | Nº do Documento 1850004355 | Espécie OUT | Aceite NAO | Data de Processamento 09/02/2021 | Nosso Número 14016260000122565-6 |
| Uso do Banco | Carteira RG | Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento R\$ 74,90 |
| TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE PAGAMENTO PERMITIDO ATÉ 15/02/2021 APOS O VENCIMENTO GERAR NOVO BOLETO CONTRATO: 08.1626.185.0004355/26 PARCELA: 077 PAGAVEL NOS CANAIS DE ATENDIMENTO CAIXA OU QUALQUER AGENCIA BANCARIA | | | | | (-) Desconto |
| | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: EDILSON JOSE DA SILVA ,-/ SACADOR/AVALISTA: | | | | | 870.889.161-34 00000-000 |

Ficha de Compensação
Autenticação no verso