

Atesto que o serviço constante do presente documento
foi efetivamente realizado.
Data: 10/06/2024
Nome: Isabel Duarte Schab
Assinatura: [assinatura]
RG: 2.285.044 SEJUSP/MS
Função: Auxiliar Adm.

Atesto que o serviço constante do presente documento
foi efetivamente realizado.
Data: 10/06/2024
Nome: Divina Marcia R. Duarte
Assinatura: [assinatura]
RG: 55554 SEJUSP/MS
Função: Assistente Social



748-X

Comprovante de Entrega

Beneficiário AUTO POSTO AFONSO PENA LTDA		Agência / Código Beneficiário 0911.05.68134		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE		Nosso Número 24/200371-6		() Mudou-se () Ausente () Não existe No	
Vencimento 10/06/2024	Número do Documento 32509	Espécie R\$	Valor do Documento 3.926,37	() Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente	
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CREDITO DO SICREDI				Data do processamento 01/06/2024	



748-X

Recibo do Pagador

Beneficiário AUTO POSTO AFONSO PENA LTDA		CNPJ/CPF 31.471.133/0001-70		Sacado / Avalista		Vencimento 10/06/2024	
Endereço Beneficiário AVENIDA AFONSO PENA, 2179, - CENTRO - CAMPO GRANDE/MS 79002073							
Nosso Número 24/200371-6		Carteira 3	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código Beneficiário 0911.05.68134	
Data do Documento 01/06/2024	Número do Documento 32509		Espécie Documento DM	Aceite Não	Data do Processamento 01/06/2024	(=) Valor do Documento 3.926,37	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO TAXA BOLETO ISENTO SE PAGO ATE VENCIMENTO. R\$0,00 Apos vencimento multa de 2% = R\$:78,53 Cobrar juros de R\$ 7,46 por dia de atraso						(-) Desconto	
						(-) Outras Deduções/Abatimento	
						(+) Mora / Multa / Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	

Pagador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE CPF / CNPJ: 26824425000109

Endereço: Avenida Bandeirantes, 215 - - Avenida Bandeirantes - 79005671 - CAMPO GRANDE / MS

Sacador/Avalista: CPF / CNPJ: Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

748-X

74891.12420 00371.609116 05681.341045 4 97430000392637

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CREDITO DO SICREDI					Vencimento 10/06/2024	
Beneficiário AUTO POSTO AFONSO PENA LTDA					CNPJ / CPF 31.471.133/0001-70	
Data do Documento 01/06/2024		Número do Documento 32509		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/06/2024
Uso do Banco		Carteira 3	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
						(=) Valor do Documento 3.926,37
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO TAXA BOLETO ISENTO SE PAGO ATE VENCIMENTO. R\$0,00 Apos vencimento multa de 2% = R\$:78,53 Cobrar juros de R\$ 7,46 por dia de atraso						(-) Desconto
						(-) Outras Deduções/Abatimento
						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE

CPF / CNPJ: 26824425000109

Endereço: Avenida Bandeirantes, 215 -

Avenida Bandeirantes

79005671 - CAMPO GRANDE / MS

Sacador/Avalista: CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.824.425/0001-09
Nome:	ASSOC DE PAIS E AMIGOS DO AUTIST
Conta de débito:	1108 003 00003791-0

Representação numérica do código de barras:	74891.12420 00371.609116 05681.341045 4 97430000392637
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AUTO POSTO AFONSO PENA LTDA
Nome/Razão Social:	AUTO POSTO AFONSO PENA LTDA
CPF/CNPJ:	31.471.133/0001-70
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA D
CPF/CNPJ:	26.824.425/0001-09
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC DE PAIS E AMIGOS DO AUTIST
CPF/CNPJ:	26.824.425/0001-09

Data do Vencimento:	10/06/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	06/06/2024
Valor Nominal do Boleto:	3.926,37
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.926,37
Valor Pago (R\$):	3.926,37

Data/hora da operação: 06/06/2024 09:42:47

Código da operação: 058048971

Chave de segurança: 60ZSY8U6GR7ZMX3H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104