



104-0

10499.84626 39000.100048 00044.639177 3 15650000210912

Beneficiário SINDICATO DOS PROFESSORES DO SUL FLUMINENSE		Agência / Código do Beneficiário 4375 / 984623-9	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 14000000000446391-4
Endereço do Beneficiário AV. OSCAR DE ALMEIDA GAMA 412 26 - ATERRADO - VOLTA REDONDA/RJ - CEP: 27213-260					
Número do documento 0000111173	CPF/CNPJ 32508400000107	Vencimento 10/09/2026	Valor documento R\$ 2.109,12		
(-) Desconto	(-) Outras Deduções / Abatimentos	(+) Mora / Multa/Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Instruções SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br PLANO UNIMED - APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS. CASO NÃO RECEBE O BOLETO ATÉ 3 DIAS ANTES DO VENCIMENTO, FAVOR ENTRAR EM CONTATO COM O SINPRO-SF NÃO EFETUE PAGAMENTO VIA DOC, TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA OU DEPÓSITO SIMPLES, POIS NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA ESSES PAGAMENTOS. O PAGAMENTO DESTA BOLETO NÃO QUITA DÉBITO ANTERIORES. REFERENTE A SETEMBRO/2026 - "ELIANE DE SOUZA FERRAZ", coparticipação 0.00, valor: 2109.12.Juros(R\$): 0 Desconto(R\$): 0. Após o vencimento cobrar multa de 2,00% e juros de 0,033% ao dia. Não receber após 60 dias corridos do vencimento.					
Pagador ELIANE DE SOUZA FERRAZ - CPF: 394.331.707-25 RUA MAURO CESAR DO NASCIMENTO,221 221 JARDIM JALISCO - RESENDE/RJ - CEP: 27510-11					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



104-0

10499.84626 39000.100048 00044.639177 3 15650000210912

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATE O VALOR LIMITE					Vencimento 10/09/2026
Beneficiário SINDICATO DOS PROFESSORES DO SUL FLUMINENSE - CNPJ: 32.508.400/0001-07 - AV. OSCAR DE ALMEIDA 412 26 - CEP: 27213-260					Agência / Código Beneficiário 4375 / 984623-9
Data do documento 26/08/2026	Nº documento 0000111173	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 26/08/2026	Carteira / Nosso número 14000000000446391-4
Uso do banco	CIP	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	(=) Valor documento R\$ 2.109,12
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) PLANO UNIMED - APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS. CASO NÃO RECEBE O BOLETO ATÉ 3 DIAS ANTES DO VENCIMENTO, FAVOR ENTRAR EM CONTATO COM O SINPRO-SF NÃO EFETUE PAGAMENTO VIA DOC, TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA OU DEPÓSITO SIMPLES, POIS NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA ESSES PAGAMENTOS. O PAGAMENTO DESTA BOLETO NÃO QUITA DÉBITO ANTERIORES. REFERENTE A SETEMBRO/2026 - "ELIANE DE SOUZA FERRAZ", coparticipação 0.00, valor: 2109.12.Juros(R\$): 0 Desconto(R\$): 0. Após o vencimento cobrar multa de 2,00% e juros de 0,033% ao dia. Não receber após 60 dias corridos do vencimento.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimentos
					(+) Mora / Multa/Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador ELIANE DE SOUZA FERRAZ - CPF: 394.331.707-25 RUA MAURO CESAR DO NASCIMENTO,221 221 JARDIM JALISCO - RESENDE/RJ - CEP: 27510-11					Código de Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada