



104-0

10499.84626 39000.100048 00044.647196 5 15650000256987

Beneficiário SINDICATO DOS PROFESSORES DO SUL FLUMINENSE		Agência / Código do Beneficiário 4375 / 984623-9		Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 14000000000446471-6
Endereço do Beneficiário AV. OSCAR DE ALMEIDA GAMA 412 26 - ATERADO - VOLTA REDONDA/RJ - CEP: 27213-260						
Número do documento 0000111253		CPF/CNPJ 32508400000107		Vencimento 10/09/2026		Valor documento R\$ 2.569,87
(-) 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 - "SOLANGE DE FATIMA DE OLIVEIRA GAMA", coparticipação 762,35, valor: 1807,52.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 SOLANGE DE FATIMA DE OLIVEIRA GAMA - CPF: 696.713.707-72 AV OSCAR DE ALMEIDA GAMA,387 387 ATERADO - VOLTA REDONDA/RJ - CEP: 27180-00						

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



104-0

10499.84626 39000.100048 00044.647196 5 15650000256987

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 0000111253	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 26/08/2026	Carteira / Nosso número 14000000000446471-6	
Uso do banco	CIP	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor documento R\$ 2.569,87
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 - "SOLANGE DE FATIMA DE OLIVEIRA GAMA", coparticipação 762,35, valor: 1807,52.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 SOLANGE DE FATIMA DE OLIVEIRA GAMA - CPF: 696.713.707-72 AV OSCAR DE ALMEIDA GAMA,387 387 ATERADO - VOLTA REDONDA/RJ - CEP: 27180-00						Código de Baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada