



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.75009 36079.201897 60535.170009 1 72410000025950

## Recibo do Pagador

|                                                           |  |                      |  |                       |  |                    |  |
|-----------------------------------------------------------|--|----------------------|--|-----------------------|--|--------------------|--|
| Beneficiário                                              |  | CNPJ/CPF             |  | Sacador Avalista      |  | Vencimento         |  |
| CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV S/A                    |  | 08.602.745/0001-32   |  |                       |  | 04/08/2017         |  |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista                    |  |                      |  |                       |  |                    |  |
| Rua São Clemente - 7 ANDAR22260-900 - RIO DE JANEIRO - RJ |  |                      |  |                       |  |                    |  |
| Nosso Número                                              |  | Carteira             |  | Espécie               |  | Quantidade         |  |
| 175/00360792-0                                            |  |                      |  | R\$                   |  |                    |  |
| Data do Documento                                         |  | N° do Documento      |  | Espécie do Documento  |  | Aceite             |  |
| 21/07/2017                                                |  | 1018200519614/000010 |  | DP                    |  | N                  |  |
|                                                           |  |                      |  | Data do Processamento |  | Valor do Documento |  |
|                                                           |  |                      |  | 21/07/2017            |  | 259,50             |  |
| --Autenticação Mecânica--                                 |  |                      |  |                       |  |                    |  |



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.75009 36079.201897 60535.170009 1 72410000025950

|                                                                                                                 |  |                                               |                    |                        |                             |                                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento                                                                                              |  |                                               |                    |                        | Vencimento                  |                                  |  |
| ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ.                      |  |                                               |                    |                        | 04/08/2017                  |                                  |  |
| Beneficiário                                                                                                    |  |                                               | CNPJ/CPF           |                        | Agência/Código Beneficiário |                                  |  |
| CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV S/A                                                                          |  |                                               | 08.602.745/0001-32 |                        | 1896/5351-7                 |                                  |  |
| Data do documento                                                                                               |  | Número do documento                           |                    | Espécie Documento      |                             | Aceite                           |  |
| 21/07/2017                                                                                                      |  | 1018200519614/000010                          |                    | DP                     |                             | N                                |  |
|                                                                                                                 |  |                                               |                    | Data Processamento     |                             | Nosso número/Código do Documento |  |
|                                                                                                                 |  |                                               |                    | 21/07/2017             |                             | 175/00360792-0                   |  |
| Uso do Banco                                                                                                    |  | Carteira                                      |                    | Espécie                |                             | Quantidade                       |  |
|                                                                                                                 |  |                                               |                    | R\$                    |                             |                                  |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.      |  |                                               |                    |                        | (-) Descontos/Abatimentos   |                                  |  |
| VALORES EXPRESSOS EM R\$ (REAL).                                                                                |  |                                               |                    |                        |                             |                                  |  |
| NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.                                                                                  |  |                                               |                    |                        |                             |                                  |  |
| PAGAMENTO EM CHEQUE. ANOTAR NO VERSO DO MESMO O N° CONSTANTE DOS CAMPOS: "CÓDIGO BENEFICIÁRIO" E "NOSSO NÚMERO" |  |                                               |                    |                        | (+ ) Multa/Mora             |                                  |  |
|                                                                                                                 |  |                                               |                    |                        |                             |                                  |  |
| FATURA: 92059.010.001 COMPETÊNCIA: 24h de 25/06/2017 ATÉ 24h de 25/07/2017                                      |  |                                               |                    |                        | (-) Valor Cobrado           |                                  |  |
| Pagador:                                                                                                        |  | SENADO FEDERAL                                |                    | CNPJ/CPF               |                             | 00.530.279/0001-15               |  |
| Endereço:                                                                                                       |  | PRAÇA DOS TRÊS PODERES, 0 /ED ANEXO 1 3 ANDAR |                    | 70100-000. BRASÍLIA/DF |                             |                                  |  |
| Sacador/Avalista:                                                                                               |  |                                               |                    | CNPJ                   |                             | Código de Baixa                  |  |



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO