

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00055.337174 6 96820000094500****Recibo de Entrega**

|                                                                                                     |                            |               |              |                                                       |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|--------------|-------------------------------------------------------|------|
| Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF<br>CONFEDERACAO NACIONAL DE MUNICIPIOS-CNM - CNPJ: 00.703.157/0001-83 |                            |               |              | Agência / Código do Beneficiário<br>04200-5 / 15265-X |      |
| Pagador/CNPJ/CPF<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE CHUPINGUAIA - CNPJ: 01.587.887/0001-29                  |                            |               |              | Nosso-Número<br>28051170000055337                     |      |
| Data de Vencimento<br>10/04/2024                                                                    | Nr Documento<br>0000055337 | Espécie<br>DS | Moeda<br>R\$ | Valor do Documento<br>945,00                          |      |
| Recebi(emos) o boleto com essas características.                                                    |                            | Assinatura    |              | Data da Entrega                                       | Nome |
| Local do Pagamento<br>Pagável em qualquer banco.                                                    |                            |               |              |                                                       |      |

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00055.337174 6 96820000094500****Recibo do Pagador**

|                                                                    |          |              |                    |                    |                |
|--------------------------------------------------------------------|----------|--------------|--------------------|--------------------|----------------|
| Local do Pagamento                                                 |          |              |                    |                    |                |
| Pagável em qualquer banco.                                         |          |              |                    |                    |                |
| Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço                                  |          |              |                    |                    |                |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE CHUPINGUAIA - CNPJ: 01.587.887/0001-29     |          |              |                    |                    |                |
| AV. 27, 1133 CENTRO -                                              |          |              |                    |                    |                |
| 07699-000 - CHUPINGUAIA - RO                                       |          |              |                    |                    |                |
| Sacador / Avalista:                                                |          |              |                    |                    |                |
| Nosso-Número                                                       |          | Nr Documento | Data de Vencimento | Valor do Documento | (=) Valor Pago |
| 28051170000055337                                                  |          | 0000055337   | 10/04/2024         | 945,00             |                |
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço                             |          |              |                    |                    |                |
| CONFEDERACAO NACIONAL DE MUNICIPIOS-CNM - CNPJ: 00.703.157/0001-83 |          |              |                    |                    |                |
| SGAN 601 MODULO N - BRASILIA/DF - 70830-010                        |          |              |                    |                    |                |
| Uso do Banco                                                       | Carteira | Espécie      | Quantidade         | xValor             |                |
|                                                                    | 17 / 43  | R\$          |                    |                    |                |
| Agência / Código do Beneficiário                                   |          |              |                    |                    |                |
| 04200-5 / 15265-X                                                  |          |              |                    |                    |                |
| Instruções de Responsabilidade do Beneficiário                     |          |              |                    |                    |                |
| REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 03/2024                              |          |              |                    |                    |                |

|                           |
|---------------------------|
| Data Processamento        |
| 18/03/2024                |
| Espécie DOC               |
| DS                        |
| Data do Documento         |
| 18/03/2024                |
| Aceite                    |
| N                         |
| (-) Desconto / Abatimento |
| (+) Juros / Multa         |
| (=) Valor Cobrado         |

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.  
Recebimento através do cheque nº do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00055.337174 6 96820000094500**

|                                                                                                                                                             |                               |                   |             |                                  |                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|-------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Local do Pagamento<br><b>Pagável em qualquer banco.</b>                                                                                                     |                               |                   |             |                                  | Data de Vencimento<br>10/04/2024                      |
| Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço<br>CONFEDERACAO NACIONAL DE MUNICIPIOS-CNM - CNPJ: 00.703.157/0001-83<br>SGAN 601 MODULO N - BRASILIA/DF - 70830-010 |                               |                   |             |                                  | Agência / Código do Beneficiário<br>04200-5 / 15265-X |
| Data do Documento<br>18/03/2024                                                                                                                             | Nr do Documento<br>0000055337 | Espécie DOC<br>DS | Aceite<br>N | Data Processamento<br>18/03/2024 | Nosso-Número<br>28051170000055337                     |
| Uso do Banco                                                                                                                                                | Carteira<br>17 / 43           | Espécie<br>R\$    | Quantidade  | xValor                           | (=)Valor do Documento                                 |
| Instruções de responsabilidade do Beneficiário.                                                                                                             |                               |                   |             |                                  | (-) Desconto/Abatimento                               |
| REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 03/2024                                                                                                                       |                               |                   |             |                                  | (+)Juros/Multa                                        |
|                                                                                                                                                             |                               |                   |             |                                  | (=)Valor Cobrado                                      |

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHUPINGUAIA - CNPJ: 01.587.887/0001-29  
AV. 27, 1133 CENTRO -  
07699-000 - CHUPINGUAIA - RO

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação