

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00055.912174 1 97120000083600****Recibo de Entrega**

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CONFEDERACAO NACIONAL DE MUNICIPIOS-CNM - CNPJ: 00.703.157/0001-83				Agência / Código do Beneficiário 04200-5 / 15265-X	
Pagador/CNPJ/CPF PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHA DO - CNPJ: 07.450.778/0001-41				Nosso-Número 28051170000055912	
Data de Vencimento 10/05/2024	Nr Documento 0000055912	Espécie DS	Moeda R\$	Valor do Documento 836,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características.	Assinatura			Data da Entrega	Nome
Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.					

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00055.912174 1 97120000083600****Recibo do Pagador**

Local do Pagamento					
Pagável em qualquer banco.					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHA DO - CNPJ: 07.450.778/0001-41					
RUA DOS TRES PODERES, 240 -					
64655-000 - ALAGOINHA DO PI - PI					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número		Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28051170000055912		0000055912	10/05/2024	836,00	
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					Data Processamento
04200-5 / 15265-X					15/04/2024
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário					Espécie DOC
					DS
REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 04/2024					Data do Documento
					15/04/2024
					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 00055.912174 1 97120000083600**

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.					Data de Vencimento 10/05/2024
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço CONFEDERACAO NACIONAL DE MUNICIPIOS-CNM - CNPJ: 00.703.157/0001-83 SGAN 601 MODULO N - BRASILIA/DF - 70830-010					Agência / Código do Beneficiário 04200-5 / 15265-X
Data do Documento 15/04/2024	Nr do Documento 0000055912	Espécie DOC DS	Aceite N	Data Processamento 15/04/2024	Nosso-Número 28051170000055912
Uso do Banco	Carteira 17 / 43	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 04/2024					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHA DO - CNPJ: 07.450.778/0001-41
RUA DOS TRES PODERES, 240 -
64655-000 - ALAGOINHA DO PI - PI

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação