

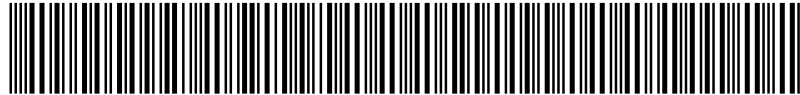
Recibo do Pagador

|                                                                                                                                                            |            |           |                                                      |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Beneficiário<br>CNM - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS CNPJ:00.703.157/0001-83 Q SGAN 601 S/N, S/N, CONJ N, CEP: 70.830-010 - ASA NORTE, BRASILIA - DF |            |           | Agência / Código Beneficiário<br>4200-5 / 00015265-0 | Vencimento<br>10/12/2024          |
| Pagador<br>Prefeitura Municipal de Itamarandiba CPF/CNPJ: 16.886.871/0001-94                                                                               |            |           | Número do Documento<br>10935 1                       | Nosso Número<br>28051170000059217 |
| Espécie<br>R\$                                                                                                                                             | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>1.531,00                   | (-) Desconto                      |
| Demonstrativo :                                                                                                                                            |            |           | (+) Outros Acréscimos                                | (=) Valor Cobrado                 |
| Ref.a contribuição mensal de 11/2024                                                                                                                       |            |           |                                                      |                                   |

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

|                                                                                                                                                            |                                |                    |                                                        |                                                      |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                          |                                | 001-9              | 00190.00009 02805.117005 00059.217174 2 99260000153100 |                                                      |                                    |
| Local de Pagamento                                                                                                                                         |                                |                    |                                                        | Vencimento<br>10/12/2024                             |                                    |
| Beneficiário<br>CNM - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS CNPJ:00.703.157/0001-83 Q SGAN 601 S/N, S/N, CONJ N, CEP: 70.830-010 - ASA NORTE, BRASILIA - DF |                                |                    |                                                        | Agência / Código Beneficiário<br>4200-5 / 00015265-0 |                                    |
| Data Documento<br>20/11/2024                                                                                                                               | Número do Documento<br>10935 1 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>NÃO                                          | Data Processamento<br>20/11/2024                     | Nosso Número<br>28051170000059217  |
| Uso do Banco                                                                                                                                               | Carteira<br>17                 | Espécie<br>R\$     | Quantidade                                             | (x) Valor                                            | (=) Valor do Documento<br>1.531,00 |
| Informações de responsabilidade do beneficiário.<br>Ref.a contribuicao mensal de 11/2024                                                                   |                                |                    |                                                        |                                                      | (-) Desconto                       |
|                                                                                                                                                            |                                |                    |                                                        |                                                      | (+) Mora / Multa                   |
|                                                                                                                                                            |                                |                    |                                                        |                                                      | (+) Outros Acréscimos              |
|                                                                                                                                                            |                                |                    |                                                        |                                                      | (=) Valor Cobrado                  |
| Pagador Prefeitura Municipal de Itamarandiba<br>Rua Tabeliao Andrade, 205, , Centro, CEP: 39670000 - Itamarandiba - MG                                     |                                |                    |                                                        | CPF / CNPJ : 16.886.871/0001-94                      |                                    |
| Beneficiário Final CNM - Confederação Nacional dos Municípios                                                                                              |                                |                    |                                                        | CPF / CNPJ 00.703.157/0001-83                        |                                    |



Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica