

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00057.183170 1 98030000083600****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 SAO VICENTE D - CNPJ: 17.954.546/0001-84				Nosso-Número 28051170000057183	
Data de Vencimento 09/08/2024	Nr Documento 0000057183	Espécie DS	Moeda R\$	Valor do Documento 836,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características.				Data da Entrega	Nome
Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.					

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00057.183170 1 98030000083600****Recibo do Pagador**

Local do Pagamento					
Pagável em qualquer banco.					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VICENTE D - CNPJ: 17.954.546/0001-84					
RUA VISC. DO RIO BRANCO, 81 -					
37370-000 - SAO VICENTE DE - MG					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago	
28051170000057183	0000057183	09/08/2024	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					15/07/2024
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário					Espécie DOC
REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 07/2024					DS
					Data do Documento
					15/07/2024
					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 00057.183170 1 98030000083600**

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.					Data de Vencimento 09/08/2024
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 15/07/2024	Nr do Documento 0000057183	Espécie DOC DS	Aceite N	Data Processamento 15/07/2024	Nosso-Número 28051170000057183
Uso do Banco	Carteira 17 / 43	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(=)Valor do Documento
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 07/2024					(-) Desconto/Abatimento
					(+)Juros/Multa
					(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VICENTE D - CNPJ: 17.954.546/0001-84
RUA VISC. DO RIO BRANCO, 81 -
37370-000 - SAO VICENTE DE - MG

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação