

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00058.004177 5 98650000284700****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 UBA - CNPJ: 18.128.207/0001-01

Nosso-Número

28051170000058004

Data de Vencimento

10/10/2024

Nr Documento

0000058004

Espécie

DS

Moeda

R\$

Valor do Documento

2.847,00

Recebi(emos) o boleto com essas características.

Assinatura

Data da Entrega

Nome

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco.

Reimpresso em: 16/09/2024

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00058.004177 5 98650000284700****Recibo do Pagador**

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco.

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBA - CNPJ: 18.128.207/0001-01

PCA. SAO JANUARIO, 238 CENTRO -

36500-000 - UBA - MG

Sacador / Avalista:

Nosso-Número

28051170000058004

Nr Documento

0000058004

Data de Vencimento

10/10/2024

Valor do Documento

2.847,00

(-) Valor Pago

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

17 / 43

Espécie

R\$

Quantidade

xValor

Agência / Código do Beneficiário

04200-5 / 15265-X

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 09/2024

Data Processamento

16/09/2024

Espécie DOC

DS

Data do Documento

16/09/2024

Aceite

N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(-) Valor Cobrado

Reimpresso em: 16/09/2024

Autenticação Mecânica

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.

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00058.004177 5 98650000284700**

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento

10/10/2024

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

16/09/2024

Nr do Documento

0000058004

Espécie DOC

DS

Aceite

N

Data Processamento

16/09/2024

Nosso-Número

28051170000058004

Uso do Banco

Carteira

17 / 43

Espécie

R\$

Quantidade

xValor

(-) Valor do Documento

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

(-) Desconto/Abatimento

REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 09/2024

(+)Juros/Multa

(-)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBA - CNPJ: 18.128.207/0001-01

PCA. SAO JANUARIO, 238 CENTRO -

36500-000 - UBA - MG

Reimpresso em: 16/09/2024

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação