

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00056.320179 8 97430000083600****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 SANTA ROSA DA - CNPJ: 18.192.252/0001-25

Nosso-Número

28051170000056320

Data de Vencimento

10/06/2024

Nr Documento

0000056320

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.**Recibo do Pagador****BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00056.320179 8 97430000083600**

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco.

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DA - CNPJ: 18.192.252/0001-25

RUA DR. ADOLFO PORTELA, 202 CENTRO -

38805-000 - SANTA ROSA DA S - MG

Sacador / Avalista:

Nosso-Número

28051170000056320

Nr Documento

0000056320

Data de Vencimento

10/06/2024

Valor do Documento

836,00

(-) 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 05/2024

Data Processamento

15/05/2024

Espécie DOC

DS

Data do Documento

15/05/2024

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 00056.320179 8 97430000083600**

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento

10/06/2024

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

15/05/2024

Nr do Documento

0000056320

Espécie DOC

DS

Aceite

N

Data Processamento

15/05/2024

Nosso-Número

28051170000056320

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 05/2024

(+)Juros/Multa

(-)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DA - CNPJ: 18.192.252/0001-25

RUA DR. ADOLFO PORTELA, 202 CENTRO -

38805-000 - SANTA ROSA DA S - MG

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação