

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00057.291171 4 98030000248300****Recibo de Entrega**

|                                                                                                     |                            |               |              |                                                       |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|--------------|-------------------------------------------------------|------|
| Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF<br>CONFEDERACAO NACIONAL DE MUNICIPIOS-CNM - CNPJ: 00.703.157/0001-83 |                            |               |              | Agência / Código do Beneficiário<br>04200-5 / 15265-X |      |
| Pagador/CNPJ/CPF<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXADA - CNPJ: 23.444.748/0001-89                      |                            |               |              | Nosso-Número<br>28051170000057291                     |      |
| Data de Vencimento<br>09/08/2024                                                                    | Nr Documento<br>0000057291 | Espécie<br>DS | Moeda<br>R\$ | Valor do Documento<br>2.483,00                        |      |
| Recebi(emos) o boleto com essas características.                                                    |                            |               |              | Data da Entrega                                       | Nome |
| Local do Pagamento<br><b>Pagável em qualquer banco.</b>                                             |                            |               |              |                                                       |      |

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00057.291171 4 98030000248300****Recibo do Pagador**

|                                                                                                                                                                |                            |                                  |                                |                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------|--|
| Local do Pagamento<br><b>Pagável em qualquer banco.</b>                                                                                                        |                            |                                  |                                |                |  |
| Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXADA - CNPJ: 23.444.748/0001-89<br>RUA TABELIAO ENEAS, 649 ALTOS -<br>63900-000 - QUIXADA - CE |                            |                                  |                                |                |  |
| Sacador / Avalista:                                                                                                                                            |                            |                                  |                                |                |  |
| Nosso-Número<br>28051170000057291                                                                                                                              | Nr Documento<br>0000057291 | Data de Vencimento<br>09/08/2024 | Valor do Documento<br>2.483,00 | (=) Valor Pago |  |
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço<br>CONFEDERACAO NACIONAL DE MUNICIPIOS-CNM - CNPJ: 00.703.157/0001-83<br>SGAN 601 MODULO N - BRASILIA/DF - 70830-010    |                            |                                  |                                |                |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                   | Carteira<br>17 / 43        | Espécie<br>R\$                   | Quantidade                     | xValor         |  |
| Agência / Código do Beneficiário<br>04200-5 / 15265-X                                                                                                          |                            |                                  |                                |                |  |
| Instruções de Responsabilidade do Beneficiário<br><br>REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 07/2024                                                                    |                            |                                  |                                |                |  |
| Data Processamento<br>15/07/2024                                                                                                                               |                            |                                  |                                |                |  |
| Espécie DOC<br>DS                                                                                                                                              |                            |                                  |                                |                |  |
| Data do Documento<br>15/07/2024                                                                                                                                |                            |                                  |                                |                |  |
| Aceite<br>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 00057.291171 4 98030000248300**

|                                                                                                                                                             |                               |                   |             |                                  |                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|-------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Local do Pagamento<br><b>Pagável em qualquer banco.</b>                                                                                                     |                               |                   |             |                                  | Data de Vencimento<br>09/08/2024                      |
| Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço<br>CONFEDERACAO NACIONAL DE MUNICIPIOS-CNM - CNPJ: 00.703.157/0001-83<br>SGAN 601 MODULO N - BRASILIA/DF - 70830-010 |                               |                   |             |                                  | Agência / Código do Beneficiário<br>04200-5 / 15265-X |
| Data do Documento<br>15/07/2024                                                                                                                             | Nr do Documento<br>0000057291 | Espécie DOC<br>DS | Aceite<br>N | Data Processamento<br>15/07/2024 | Nosso-Número<br>28051170000057291                     |
| Uso do Banco                                                                                                                                                | Carteira<br>17 / 43           | Espécie<br>R\$    | Quantidade  | xValor                           | (=)Valor do Documento                                 |
| Instruções de responsabilidade do Beneficiário.<br><br>REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 07/2024                                                                |                               |                   |             |                                  | (-) Desconto/Abatimento                               |
|                                                                                                                                                             |                               |                   |             |                                  | (+)Juros/Multa                                        |
|                                                                                                                                                             |                               |                   |             |                                  | (=)Valor Cobrado                                      |

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXADA - CNPJ: 23.444.748/0001-89  
RUA TABELIAO ENEAS, 649 ALTOS -  
63900-000 - QUIXADA - CE

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação