

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00057.555179 7 98350000140300****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 MIRANDOPOLIS - CNPJ: 44.438.968/0001-70				Nosso-Número 28051170000057555	
Data de Vencimento 10/09/2024	Nr Documento 0000057555	Espécie DS	Moeda R\$	Valor do Documento 1.403,00	
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 00057.555179 7 98350000140300****Recibo do Pagador**

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANDOPOLIS - CNPJ: 44.438.968/0001-70 RUA DAS NACOES UNIDAS, 400 CENTRO - 16800-000 - MIRANDOPOLIS - SP					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número 28051170000057555	Nr Documento 0000057555	Data de Vencimento 10/09/2024	Valor do Documento 1.403,00	(=) 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 08/2024					
Data Processamento 15/08/2024					
Espécie DOC DS					
Data do Documento 15/08/2024					
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 00057.555179 7 98350000140300**

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.					Data de Vencimento 10/09/2024
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 15/08/2024	Nr do Documento 0000057555	Espécie DOC DS	Aceite N	Data Processamento 15/08/2024	Nosso-Número 28051170000057555
Uso do Banco	Carteira 17 / 43	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(=)Valor do Documento
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 08/2024					(-) Desconto/Abatimento
					(+)Juros/Multa
					(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANDOPOLIS - CNPJ: 44.438.968/0001-70
RUA DAS NACOES UNIDAS, 400 CENTRO -
16800-000 - MIRANDOPOLIS - SP

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação