

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00054.224175 8 96210000342800****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 ITABUNA - CNPJ: 14.147.490/0001-68                                     |                            |               |              | Nosso-Número<br>28051170000054224                     |      |
| Data de Vencimento<br>09/02/2024                                                                                   | Nr Documento<br>0000054224 | Espécie<br>DS | Moeda<br>R\$ | Valor do Documento<br>3.428,00                        |      |
| Recebi(emos) o boleto com essas características.                                                                   |                            |               |              | Data da Entrega                                       | Nome |
| Local do Pagamento<br><b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b> |                            |               |              |                                                       |      |

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00054.224175 8 96210000342800****Recibo do Pagador**

|                                                                                                                                                             |                            |                                  |                                |                |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------|--|--|
| Local do Pagamento<br><b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>                                          |                            |                                  |                                |                |  |  |
| Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABUNA - CNPJ: 14.147.490/0001-68<br>AV. PRINCESA ISABEL, 678 -<br>45600-000 - ITABUNA - BA   |                            |                                  |                                |                |  |  |
| Sacador / Avalista:                                                                                                                                         |                            |                                  |                                |                |  |  |
| Nosso-Número<br>2805117000005422                                                                                                                            | Nr Documento<br>0000054224 | Data de Vencimento<br>09/02/2024 | Valor do Documento<br>3.428,00 | (=) 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                     | Valor          |  |  |
| Agência / Código do Beneficiário<br>04200-5 / 15265-X                                                                                                       |                            |                                  |                                |                |  |  |
| Instruções de Responsabilidade do Beneficiário<br><br>REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 01/2024                                                                 |                            |                                  |                                |                |  |  |
| Data Processamento<br>06/02/2024                                                                                                                            |                            |                                  |                                |                |  |  |
| Espécie DOC<br>DS                                                                                                                                           |                            |                                  |                                |                |  |  |
| Data do Documento<br>06/02/2024                                                                                                                             |                            |                                  |                                |                |  |  |
| 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 00054.224175 8 96210000342800**

|                                                                                                                                                             |                               |                   |             |                                  |                                   |                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|-------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Local do Pagamento<br><b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>                                          |                               |                   |             |                                  |                                   | Data de Vencimento<br>09/02/2024                      |
| 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>06/02/2024                                                                                                                             | Nr do Documento<br>0000054224 | Espécie DOC<br>DS | Aceite<br>N | Data Processamento<br>06/02/2024 | Nosso-Número<br>28051170000054224 |                                                       |
| Uso do Banco                                                                                                                                                | Carteira<br>17 / 43           | Espécie<br>R\$    | Quantidade  | Valor                            | (=)Valor do Documento<br>3.428,00 |                                                       |
| Instruções de responsabilidade do Beneficiário.<br><br>REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 01/2024                                                                |                               |                   |             |                                  |                                   |                                                       |
| (-) Desconto/Abatimento                                                                                                                                     |                               |                   |             |                                  |                                   |                                                       |
| (+)Juros/Multa                                                                                                                                              |                               |                   |             |                                  |                                   |                                                       |
| (=)Valor Cobrado                                                                                                                                            |                               |                   |             |                                  |                                   |                                                       |

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABUNA - CNPJ: 14.147.490/0001-68  
AV. PRINCESA ISABEL, 678 -  
45600-000 - ITABUNA - BA

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação