

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 ITAMARANDIBA - CNPJ: 16.886.871/0001-94

Nosso-Número

28051170000054177

Data de Vencimento

09/02/2024

Nr Documento

0000054177

Espécie

DS

Moeda

R\$

Valor do Documento

1.531,00

Recebi(emos) o boleto com essas características.

Assinatura

Data da Entrega

Nome

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMARANDIBA - CNPJ: 16.886.871/0001-94
RUA TABELIAO ANDRADE, 205 -
39670-000 - ITAMARANDIBA - MG

Sacador / Avalista:

Nosso-Número

Nr Documento

Data de Vencimento

Valor do Documento

(=) Valor Pago

2805117000005417

0000054177

09/02/2024

1.531,00

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

Espécie

Quantidade

Valor

17 / 43

R\$

Agência / Código do Beneficiário

04200-5 / 15265-X

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 01/2024

Data Processamento

06/02/2024

Espécie DOC

DS

Data do Documento

06/02/2024

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

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Data de Vencimento

09/02/2024

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

Nr do Documento

Espécie DOC

Aceite

Data Processamento

Nosso-Número

06/02/2024

0000054177

DS

N

06/02/2024

28051170000054177

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

(=)Valor do Documento

17 / 43

R\$

1.531,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

(-) Desconto/Abatimento

REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 01/2024

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMARANDIBA - CNPJ: 16.886.871/0001-94
RUA TABELIAO ANDRADE, 205 -
39670-000 - ITAMARANDIBA - MG

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação