

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02805.117005 00054.735170 2 96490000248300

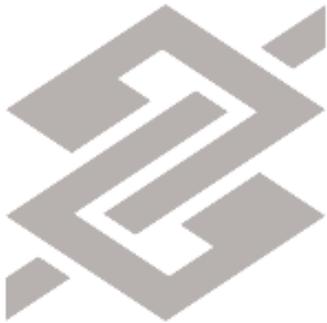
BB Cobrança 3.00.01

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 QUIXADA - CNPJ: 23.444.748/0001-89				Nosso-Número 2805117000054735	
Data de Vencimento 08/03/2024	Nr Documento 0000054735	Espécie DS	Moeda R\$	Valor do Documento 2.483,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características. Assinatura				Data da Entrega Nome	
Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.				Reimpresso em: 15/02/2024	

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02805.117005 00054.735170 2 96490000248300

BB Cobrança 3.00.01

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.						
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:						
Nosso-Número 2805117000054735	Nr Documento 0000054735	Data de Vencimento 08/03/2024	Valor do Documento 2.483,00	(-) 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						Data Processamento 15/02/2024
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 02/2024						Espécie DOC DS
						Data do Documento 15/02/2024
						Aceite N
						(-) Desconto / Abatimento
						(+) Juros / Multa
						(=) Valor Cobrado
						Reimpresso em: 15/02/2024

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 00054.735170 2 96490000248300

BB Cobrança 3.00.01

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.						Data de Vencimento 08/03/2024
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 15/02/2024	Nr do Documento 0000054735	Espécie DOC DS	Aceite N	Data Processamento 15/02/2024	Nosso-Número 2805117000054735	
Uso do Banco	Carteira 17 / 43	Espécie R\$	Quantidade	xValor (=)Valor do Documento		
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 02/2024						(-) 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

Reimpresso em: 15/02/2024

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação