

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 SAUDE DO IG - CNPJ: 95.585.477/0001-92

Nosso-Número
28051170000051939

Data de Vencimento
10/10/2023

Nr Documento
0000051939

Espécie
DS

Moeda
R\$

Valor do Documento
797,00

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 SAUDE DO IG - CNPJ: 95.585.477/0001-92
AV. IGUACU, 708 -
85568-000 - SAUDE DO IGUA - PR

Sacador / Avalista:

Nosso-Número
2805117000005193

Nr Documento
0000051939

Data de Vencimento
10/10/2023

Valor do Documento
797,00

(=) 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

Valor

Agência / Código do Beneficiário
04200-5 / 15265-X

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário
REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 09/2023

Data Processamento
15/09/2023

Espécie DOC
DS

Data do Documento
15/09/2023

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
10/10/2023

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
15/09/2023

Nr do Documento
0000051939

Espécie DOC
DS

Aceite
N

Data Processamento
15/09/2023

Nosso-Número
28051170000051939

Uso do Banco
Carteira
17 / 43

Espécie
R\$

Quantidade

Valor

(=)Valor do Documento
797,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.
REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 09/2023

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDE DO IG - CNPJ: 95.585.477/0001-92
AV. IGUACU, 708 -
85568-000 - SAUDE DO IGUA - PR

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação