

INSTRUÇÕES:

Inscrição para o concurso: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA-PE17 - ENFERMEIRO PLANTONISTA - Em caso de feriado ou evento que acarrete o fechamento de agência bancária na localidade em que se encontra o candidato, o boleto deverá ser pago antecipadamente. - As inscrições somente serão confirmadas após a comprovação do pagamento do valor da inscrição.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02874.733005 00247.453178 9 73920000005323

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço				
SUELMA DOS SANTOS SILVA GOMES CPF/CNPJ: 03335575490				
RUA SAFIRA 140 - - JARDIM SAO PAULO , RECIFE -PE CEP:50910570				
Sacador/Avalista				
Noosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28747330000247453	28747330000247453	02/01/2018	53,23	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço				
CONSULPAM CONSULTORIA PUBLICA PRIVADA E CPF/CNPJ: 8381236000127				
AV EVILASIO ALMEIDA MIRANDA 280 , FORTALEZA - CE CEP: 60834486				
Agência/Código do Beneficiário			Autenticação Mecânica	
2937-8 / 44171-6				

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02874.733005 00247.453178 9 73920000005323

Local de Pagamento					Data de Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					02/01/2018	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ					Agência/Código do Beneficiário	
CONSULPAM CONSULTORIA PUBLICA PRIVADA E CPF/CNPJ: 8381236000127					2937-8 / 44171-6	
Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número	
29/12/2017	28747330000247453	DS	N	29/12/2017	28747330000247453	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento	
28747330000247453	17	R\$			53,23	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
Inscrição para o concurso: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA-PE						
17 - ENFERMEIRO PLANTONISTA						
- Em caso de feriado ou evento que acarrete o fechamento de agência bancária na localidade em que se encontra o candidato, o boleto deverá ser pago antecipadamente.					(+ Juros/Multa	
- As inscrições somente serão confirmadas após a comprovação do pagamento do valor da inscrição.					(-) Valor Cobrado	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					Código de Baixa	
SUELMA DOS SANTOS SILVA GOMES CPF/CNPJ: 03335575490					Autenticação Mecânica -	
RUA SAFIRA 140 - - JARDIM SAO PAULO ,					Ficha de Compensação	
RECIFE-PE CEP:50910570						
Sacador/Avalista						

