

INSTRUÇÕES:

Inscrição para o concurso: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA-PE18 - ENFERMEIRO - 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 00254.095177 6 74050000005323		
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço PAMELLA THAYRYNNE OLIVEIRA LEONCIO CPF/CNPJ: 09534665401 RUA AMAMBAI 244 - EDF PRIVE DAS CANDEIAS BLOCO F APTO 304 - PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES -PE CEP:54430160 Sacador/Avalista				
Noosso-Número 28747330000254095	Nr. Documento 28747330000254095	Data de Vencimento 15/01/2018	Valor do Documento 53,23	(=) Valor Pago
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 2937-8 / 44171-6			Autenticação Mecânica	

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02874.733005 00254.095177 6 74050000005323		
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ CONSULPAM CONSULTORIA PUBLICA PRIVADA E CPF/CNPJ: 8381236000127			Data de Vencimento 15/01/2018	
Data do Documento 06/01/2018			Agência/Código do Beneficiário 2937-8 / 44171-6	
Nr. Documento 28747330000254095	Espécie DOC DS	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2018	Nosso-Número 28747330000254095
Uso do Banco 28747330000254095	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade xValor	(=) Valor do Documento 53,23
Informações de Responsabilidade do Beneficiário Inscrição para o concurso: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA-PE 18 - ENFERMEIRO - 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.			(-) Desconto/Abatimento	
			(+ Juros/Multa	
			(-) Valor Cobrado	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
PAMELLA THAYRYNNE OLIVEIRA LEONCIO CPF/CNPJ: 09534665401
RUA AMAMBAI 244 - EDF PRIVE DAS CANDEIAS BLOCO F APTO 304 - PIEDADE,
JABOATAO DOS GUARARAPES-PE CEP:54430160

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

