

INSTRUÇÕES:

Inscrição para o concurso: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA-PE04 - ASSISTENTE SOCIAL - 30H- 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 00260.781174 7 74120000004733

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço				
ROSINEIDE FELIX DA SILVA CPF/CNPJ: 85417106453				
RUA FARMACEUTICO ANTONIO LEOPOLDO BATISTA 821 - RESIDENCIAL VIVENDA APARTAMENTO 305 - JARDIM SAO PAULO, JOAO PESSOA -PB CEP: 58051110				
Sacador/Avalista				
Noosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28747330000260781	28747330000260781	22/01/2018	47,33	
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 00260.781174 7 74120000004733

Local de Pagamento					Data de Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					22/01/2018	
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	
17/01/2018	28747330000260781	DS	N	17/01/2018	28747330000260781	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento	
28747330000260781	17	R\$			47,33	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
Inscrição para o concurso: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA-PE						
04 - ASSISTENTE SOCIAL - 30H						
- 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	
ROSINEIDE FELIX DA SILVA CPF/CNPJ: 85417106453					Autenticação Mecânica	
RUA FARMACEUTICO ANTONIO LEOPOLDO BATISTA 821 - RESIDENCIAL VIVENDA APARTAMENTO 305 - JARDIM SAO PAULO, JOAO PESSOA-PB CEP:58051110					Ficha de Compensação	
Sacador/Avalista						

