

**INSTRUÇÕES:**

**Inscrição para o concurso: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA-PE26 - MÉDICO CLÍNICO GERAL 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



001-9

00190.00009 02874.733005 00246.774178 6 73920000005323

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

IVAN PAULO DA SILVA CPF/CNPJ: 03743435438

RUA CHILE 543 - CASA 2 OU 3 - NOSSA SENHORA DO O, PAULISTA -PE CEP:53429080

Sacador/Avalista

Nosso-Número

28747330000246774

Nr. Documento

28747330000246774

Data de Vencimento

02/01/2018

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



001-9

00190.00009 02874.733005 00246.774178 6 73920000005323

Local de Pagamento

**PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

CONSULPAM CONSULTORIA PUBLICA PRIVADA E CPF/CNPJ: 8381236000127

Data do Documento

28/12/2017

Nr. Documento

28747330000246774

Espécie DOC

DS

Aceite

N

Data do Processamento

28/12/2017

Data de Vencimento

02/01/2018

Agência/Código do Beneficiário

2937-8 / 44171-6

Nosso-Número

28747330000246774

Uso do Banco

28747330000246774

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

26 - MÉDICO CLÍNICO GERAL 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.

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(-) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

IVAN PAULO DA SILVA CPF/CNPJ: 03743435438

RUA CHILE 543 - CASA 2 OU 3 - NOSSA SENHORA DO O,

PAULISTA-PE CEP:53429080

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Sacador/Avalista

