

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

BANCO DO BRASIL | 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				
Noosso-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	

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02874.733005 00246.774178 6 73920000005323

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Data de Vencimento 02/01/2018
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ CONSULPAM CONSULTORIA PUBLICA PRIVADA E CPF/CNPJ: 8381236000127					Agência/Código do Beneficiário 2937-8 / 44171-6
Data do Documento 28/12/2017	Nr. Documento 28747330000246774	Espécie DOC DS	Aceite N	Data do Processamento 28/12/2017	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 Sacador/Avalista					Código de Baixa
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

