

INSTRUÇÕES:

Inscrição para o concurso: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA-PE31 - MOTORISTA - CATEGORIA D OU E (SECRETARIA DA SAÚDE)- 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 00227.730173 4 73700000003456

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço				
IVANILDO JOAO DA SILVA JUNIOR CPF/CNPJ: 08709589414				
RUA PEDRO PAULO DE SOUZA 106 - PROXIMO ESCOLA LEDA MELO - DO, RECIFE -PE CEP:52.140.270				
Sacador/Avalista				
Noosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28747330000227730	28747330000227730	11/12/2017	34,56	
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 00227.730173 4 73700000003456

Local de Pagamento					Data de Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					11/12/2017	
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	28747330000227730		N	29/12/2017	28747330000227730	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento	
28747330000227730	17	R\$			34,56	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
Inscrição para o concurso: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA-PE						
31 - MOTORISTA - CATEGORIA D OU E (SECRETARIA DA SAÚDE)						
- 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	
IVANILDO JOAO DA SILVA JUNIOR CPF/CNPJ: 08709589414						
RUA PEDRO PAULO DE SOUZA 106 - PROXIMO ESCOLA LEDA MELO - DO, RECIFE-PE CEP:52.140.270					Autenticação Mecânica -	
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação	

