

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 28747330000227730	Nr. Documento 28747330000227730	Data de Vencimento 11/12/2017	Valor do Documento 34,56	(=) 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 00227.730173 4 73700000003456

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Data de Vencimento 11/12/2017
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ CONSULPAM CONSULTORIA PUBLICA PRIVADA E CPF/CNPJ: 8381236000127					Agência/Código do Beneficiário 2937-8 / 44171-6
Data do Documento 29/12/2017	Nr. Documento 28747330000227730	Espécie DOC N	Aceite N	Data do Processamento 29/12/2017	Noosso-Número 28747330000227730
Uso do Banco 28747330000227730	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento 34,56
Informações de Responsabilidade do Beneficiário 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. - 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 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					Código de Baixa
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

