



Banco do Brasil

Cobrança Integrada BB

|  |                     |                |             |                                |   |   |  |
|--|---------------------|----------------|-------------|--------------------------------|---|---|--|
| Beneficiário<br>Conselho Regional de Enfermagem do Pará          |                     |                |             | CPF/CNPJ<br>04.734.406/0001-59 |   | Valor do documento<br><b>R\$ 330,14</b> |  |
| Endereço do Beneficiário<br>AV. DUQUE DE CAXIAS, 862             |                     |                |             | UF<br>PA                       |   | CEP<br>66093-026                        |  |
| Data do documento  | Nº do documento     | Tipo doc<br>DM | Aceite<br>N | Data proces.<br>04/02/2021     | Nosso número<br><b>28043420001650775</b>            |   |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>017/035 | Moeda<br>R\$   | Quantidade  | x Valor                        | Agência / Código Beneficiário<br>1.674-8 / 26.327-3 |   |  |
| Nome do pagador:<br>ALCIRIS MARINHO CORREA RODRIGUES / ENF-54355 |                     |                |             |                                |   |   |  |
| Endereço<br>ALAMEDA DEZOITO - CJ. MAGUARI, CASA-15 - COQUEIRO    |                     |                |             |                                |   |   |  |
| Município<br>BELÉM   |                     |                |             |                                | UF<br>PA  | CEP<br>66823-082                        |  |

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

Anuidade: 2021.

Valor Total do Débito: R\$ 330,14

COTA ÚNICA = R\$ 297,13

\*\*AO BANCO: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO\*\*

**PAGAR 24 HORAS APÓS A DATA DE EMISSÃO**

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Banco do Brasil | **001-9** | 00190.00009 02804.342000 01650.775172 1 85450000033014

|   |                     |                 |             |                                     |   |  |
|---|---------------------|-----------------|-------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de pagamento<br><b>Pagável em qualquer banco até o vencimento.</b>  |                     |                 |             |                                     | Vencimento<br><b>28/02/2021</b>                     |  |
| Beneficiário<br>Conselho Regional de Enfermagem do Pará   |                     |                 |             |                                     | Agência / Código beneficiário<br>1.674-8 / 26.327-3 |  |
| Data do documento   | Nº do documento     | Tipo doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>04/02/2021 | Nosso Número<br><b>28043420001650775</b>            |  |
| Uso do banco  | Carteira<br>017/035 | Moeda<br>R\$    | Quantidade  | x Valor                             | (=) Valor do documento<br><b>R\$ 330,14</b>         |  |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário<br><b>Anuidade: 2021.</b><br>COTA ÚNICA = R\$ 297,13<br><b>**AO BANCO: NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO**</b>         |                     |                 |             |                                     | (-) Desconto / Abatimento                           |  |
|   |                     |                 |             |                                     | (-) Outras deduções                                 |  |
|   |                     |                 |             |                                     | (+) Mora / Multa                                    |  |
|   |                     |                 |             |                                     | (+) Outros acréscimos                               |  |
|   |                     |                 |             |                                     | (=) Valor cobrado                                   |  |
| Pagador<br>ALCIRIS MARINHO CORREA RODRIGUES / ENF-54355<br>ALAMEDA DEZOITO - CJ. MAGUARI, CASA-15 - COQUEIRO<br>66823-082 BELÉM / PA<br>CPF/CGC: 207.570.692-15 |                     |                 |             |                                     |   |  |

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO