



SECRETARIA DE ESTADO DE
FAZENDA DE MINAS GERAIS

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DAS RECEITAS ESTADUAIS

Nome:
Maximiliana Oliveira Rocha
Endereço:

Município: UF: MG Telefone:

Data do Vencimento
31/12/2024

Data do Pagamento
01/04/2024

Tipo
CPF

Número Identificação
100.103.636-02

Código Município em MG (para produtor rural e não inscrito)
325

Mês/Ano de Referência
04/2024

Nº Documento
28-242499385/90

Histórico
RENOVACAO DO DOCUMENTO DE HABILITACAO

Renovação da Carteira Nacional de Habilitação (CNH)

Documento de identificação: 100.103.636-02

AGENDE SEU EXAME: CLINICA ITAMARANDIBA LTDA
RUA PADRE JOAO AFONSO 02 , CENTRO , ITAMARANDIBA
DE 08 : 00 AS 12 : 00 - 13 : 00 AS 17 : 00 - TEL(S): (38)35211663 -988268139

Autenticação

ID: E0000000020240401165050825991839

TOTAL

R\$ 126,71

FLUXO VIA UNICA: EMITENTE/CONTRIBUINTE (COMPROVANTE DE PAGAMENTO)

MOD. WEB 06.01.11 DISQUE DENÚNCIA - 181