



Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03076.104003 03076.742174 4 11260000166650			
Nome do Pagador / Endereço OFTALMOCLINICA ACARAUENSE LTDA RUA DOS POETAS 114 62580-000 ACARAU CE		CNPJ 33.965.601/0001-98	Data de Vencimento 28/06/2025			
Nome do Beneficiário / Endereço FUNDO DE DEFESA DO MEIO AMBIENTE RUA CAP DIOGO LOPES 2105 - VER ANTONIO LIVI 62580-000 ACARAU CE		CNPJ 14.713.715/0001-04	Nosso Número 00030761040003076742			
Uso do Banco		Nr. do documento 10828052025	Espécie Doc DAM	Aceite A	Data Processamento 28/05/2025	(=) Valor Pago 1.666,50
Autenticação mecânica						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03076.104003 03076.742174 4 11260000166650		
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					Data de Vencimento 28/06/2025
Nome do Beneficiário FUNDO DE DEFESA DO MEIO AMBIENTE		CNPJ 14.713.715/0001-04	Agência/Código do Beneficiário 1010-3/25660-9		
Data do Documento 28/05/2025	Nr. do documento 10828052025	Espécie Doc DAM	Aceite A	Data Processamento 28/05/2025	Nosso Número 00030761040003076742
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.666,50
Informações de Responsabilidade do Beneficiário JUROS: DISPENSADO					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Juros/Multa 0,00
					(=) Valor Cobrado 1.666,50

Nome do Pagador / Endereço OFTALMOCLINICA ACARAUENSE LTDA RUA DOS POETAS 114 62580-000 ACARAU CE		CNPJ 33.965.601/0001-98
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação