



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 03076.988173 1 14110000010520 | | | |
| Nome do Pagador / Endereço CENTRO DE ESPECIALIDADES LACA SAUDE LTDA RUA PREFEITO RAIMUNDO ROCHA 193 62580-000 ACARAU CE | | CNPJ 06.199.512/0001-05 | Data de Vencimento 09/04/2026 | | | |
| 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 00030761040003076988 | | | |
| Uso do Banco | | Nr. do documento 6909032026 | Espécie Doc DAM | Aceite A | Data Processamento 09/03/2026 | (=) Valor Pago 105,20 |
| Autenticação mecânica | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|--|
| BANCO DO BRASIL | | 001-9 | 00190.00009 03076.104003 03076.988173 1 14110000010520 | | | |
| Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil. | | | | | Data de Vencimento 09/04/2026 | |
| 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 09/03/2026 | Nr. do documento 6909032026 | Espécie Doc DAM | Aceite A | Data Processamento 09/03/2026 | Nosso Número 00030761040003076988 | |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 105,20 | |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário JUROS: DISPENSADO | | | | | (-) Desconto/Abatimento 0,00 | |
| | | | | | (+) Juros/Multa 0,00 | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado 105,20 | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Nome do Pagador / Endereço CENTRO DE ESPECIALIDADES LACA SAUDE LTDA RUA PREFEITO RAIMUNDO ROCHA 193 62580-000 ACARAU CE | | CNPJ 06.199.512/0001-05 |
| Beneficiário Final | | CPF / CNPJ |



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação