



Recibo do Pagador

		<b>001-9</b>		00190.00009 03506.694003 00000.036178 7 92420000075000	
Nome do Pagador / Endereço <b>CIPS - CUIDADO INTEGRAL PERSONALIZADO A SAUDE S/ RUA RUA BOTELHO MAGALHAES 60822-485 FORTALEZA CE</b>		CNPJ <b>30.331.394/0001-21</b>	Data de Vencimento <b>26/01/2023</b>		
Nome do Beneficiário / Endereço <b>F I S A DE MEDEIROS - ME RUA TRINTA DE SETEMBRO 239 - CENTRO 59600-060 MOSSORO RN</b>		CNPJ <b>22.842.416/0001-90</b>	Nosso Número <b>00035066940000000036</b>		
Uso do Banco		Nr. do documento <b>26012023</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>23/01/2023</b>
					(=) Valor Pago <b>750,00</b>
Autenticação mecânica					

		<b>001-9</b>		00190.00009 03506.694003 00000.036178 7 92420000075000	
Local do Pagamento <b>Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.</b>				Data de Vencimento <b>26/01/2023</b>	
Nome do Beneficiário <b>F I S A DE MEDEIROS - ME</b>		CNPJ <b>22.842.416/0001-90</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>3526-2/69370-7</b>		
Data do Documento <b>23/01/2023</b>	Nr. do documento <b>26012023</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>23/01/2023</b>	Nosso Número <b>00035066940000000036</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>750,00</b>
Informações de Responsabilidade do Beneficiário <b>JUROS: DISPENSADO</b>					(-) Desconto/Abatimento <b>0,00</b>
					(+) Juros/Multa <b>0,00</b>
					(=) Valor Cobrado <b>750,00</b>

Nome do Pagador / Endereço <b>CIPS - CUIDADO INTEGRAL PERSONALIZADO A SAUDE S/ RUA RUA BOTELHO MAGALHAES 60822-485 FORTALEZA CE</b>		CNPJ <b>30.331.394/0001-21</b>
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação