

BANCO DO BRASIL 001-9 Recibo do Pagador	
Nr. do Documento 078-01	Nosso Número 00034278210000024495-0
CNPJ do Beneficiário 23.895.074/0001-39	Ag./Cód. do Beneficiário 7154-4/5082-2
Nome do Beneficiário / Endereço RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA SEBASTIAO SAMPAIO 752 - CENTRO CEP: 14160-050, SERTAOZINHO - SP	
Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	
CPF do Pagador 318.691.418-30	CPF / CNPJ Beneficiário Final
Nome do Beneficiário Final	



Data de Vencimento
10/06/2026

Valor Documento
110,00

Pague com Pix

No seu aplicativo, utilize a opção Pix e aponte a câmera do seu aparelho para o QR Code ao lado

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03427.821008 00024.495178 3 14730000011000		
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil		Data de Vencimento 10/06/2026
Nome do Beneficiário RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA		CNPJ 23.895.074/0001-39
Agência / Código do Beneficiário 7154-4/5082-2		Nosso Número 00034278210000024495-0
Data Documento 09/06/2026	Nr. do Documento 078-01	Espécie Doc. DS
Aceite N	Data Processamento 09/06/2026	Nosso Número 00034278210000024495-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$
Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 110,00
Informações de responsabilidade do Beneficiário JUROS: Taxa Mensal : 0,05 % APOS 10/06/2026 MULTA DE 0,05% A PARTIR DE 11/06/2026 DESC: Até 10/06/26 R\$17,00		(-) Desconto / Abatimento
		(+) Juros / Multa
		(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	CPF 318.691.418-30
Beneficiário Final	CPF / CNPJ



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

BANCO DO BRASIL 001-9 Recibo do Pagador	
Nr. do Documento 078-02	Nosso Número 00034278210000024496-8
CNPJ do Beneficiário 23.895.074/0001-39	Ag./Cód. do Beneficiário 7154-4/5082-2
Nome do Beneficiário / Endereço RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA SEBASTIAO SAMPAIO 752 - CENTRO CEP: 14160-050, SERTAOZINHO - SP	
Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	
CPF do Pagador 318.691.418-30	CPF / CNPJ Beneficiário Final
Nome do Beneficiário Final	



Data de Vencimento
10/07/2026

Valor Documento
110,00

Pague com Pix

No seu aplicativo, utilize a opção Pix e aponte a câmera do seu aparelho para o QR Code ao lado

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03427.821008 00024.496176 1 15030000011000		
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil		Data de Vencimento 10/07/2026
Nome do Beneficiário RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA		CNPJ 23.895.074/0001-39
Agência / Código do Beneficiário 7154-4/5082-2		Nosso Número 00034278210000024496-8
Data Documento 09/06/2026	Nr. do Documento 078-02	Espécie Doc. DS
Aceite N	Data Processamento 09/06/2026	Nosso Número 00034278210000024496-8
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$
Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 110,00
Informações de responsabilidade do Beneficiário JUROS: Taxa Mensal : 0,05 % APOS 10/07/2026 MULTA DE 0,05% A PARTIR DE 11/07/2026 DESC: Até 10/07/26 R\$17,00		(-) Desconto / Abatimento
		(+) Juros / Multa
		(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	CPF 318.691.418-30
Beneficiário Final	CPF / CNPJ



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

BANCO DO BRASIL 001-9 Recibo do Pagador	
Nr. do Documento 078-03	Nosso Número 00034278210000024497-6
CNPJ do Beneficiário 23.895.074/0001-39	Ag./Cód. do Beneficiário 7154-4/5082-2
Nome do Beneficiário / Endereço RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA SEBASTIAO SAMPAIO 752 - CENTRO CEP: 14160-050, SERTAOZINHO - SP	
Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	
CPF do Pagador 318.691.418-30	CPF / CNPJ Beneficiário Final
Nome do Beneficiário Final	



Data de Vencimento
10/08/2026

Valor Documento
110,00

Pague com Pix

No seu aplicativo, utilize a opção Pix e aponte a câmera do seu aparelho para o QR Code ao lado

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03427.821008 00024.497174 7 15340000011000		
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil		Data de Vencimento 10/08/2026
Nome do Beneficiário RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA		CNPJ 23.895.074/0001-39
Agência / Código do Beneficiário 7154-4/5082-2		Nosso Número 00034278210000024497-6
Data Documento 09/06/2026	Nr. do Documento 078-03	Espécie Doc. DS
Aceite N	Data Processamento 09/06/2026	Nosso Número 00034278210000024497-6
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$
Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 110,00
Informações de responsabilidade do Beneficiário JUROS: Taxa Mensal : 0,05 % APOS 10/08/2026 MULTA DE 0,05% A PARTIR DE 11/08/2026 DESC: Até 10/08/26 R\$17,00		(-) Desconto / Abatimento
		(+) Juros / Multa
		(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	CPF 318.691.418-30
Beneficiário Final	CPF / CNPJ



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

BANCO DO BRASIL 001-9 Recibo do Pagador	
Nr. do Documento 078-04	Nosso Número 0003427821000024498-4
CNPJ do Beneficiário 23.895.074/0001-39	Ag./Cód. do Beneficiário 7154-4/5082-2
Nome do Beneficiário / Endereço RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA SEBASTIAO SAMPAIO 752 - CENTRO CEP: 14160-050, SERTAOZINHO - SP	
Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	
CPF do Pagador 318.691.418-30	CPF / CNPJ Beneficiário Final
Nome do Beneficiário Final	



Data de Vencimento
10/09/2026

Valor Documento
110,00

Pague com Pix

No seu aplicativo, utilize a opção Pix e aponte a câmera do seu aparelho para o QR Code ao lado

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03427.821008 00024.498172 2 15650000011000					
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil		Data de Vencimento 10/09/2026			
Nome do Beneficiário RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA		CNPJ 23.895.074/0001-39	Agência / Código do Beneficiário 7154-4/5082-2		
Data Documento 09/06/2026	Nr. do Documento 078-04	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 09/06/2026	Nosso Número 0003427821000024498-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 110,00
Informações de responsabilidade do Beneficiário JUROS: Taxa Mensal : 0,05 % APOS 10/09/2026 MULTA DE 0,05% A PARTIR DE 11/09/2026 DESC: Até 10/09/26 R\$17,00					
(-) Desconto / Abatimento					
(+) Juros / Multa					
(=) Valor Cobrado					

Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	CPF 318.691.418-30
Beneficiário Final	CPF / CNPJ



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

BANCO DO BRASIL 001-9 Recibo do Pagador	
Nr. do Documento 078-05	Nosso Número 0003427821000024499-2
CNPJ do Beneficiário 23.895.074/0001-39	Ag./Cód. do Beneficiário 7154-4/5082-2
Nome do Beneficiário / Endereço RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA SEBASTIAO SAMPAIO 752 - CENTRO CEP: 14160-050, SERTAOZINHO - SP	
Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	
CPF do Pagador 318.691.418-30	CPF / CNPJ Beneficiário Final
Nome do Beneficiário Final	



Data de Vencimento
10/10/2026

Valor Documento
110,00

Pague com Pix

No seu aplicativo, utilize a opção Pix e aponte a câmera do seu aparelho para o QR Code ao lado

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03427.821008 00024.499170 2 15950000011000					
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil		Data de Vencimento 10/10/2026			
Nome do Beneficiário RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA		CNPJ 23.895.074/0001-39	Agência / Código do Beneficiário 7154-4/5082-2		
Data Documento 09/06/2026	Nr. do Documento 078-05	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 09/06/2026	Nosso Número 0003427821000024499-2
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 110,00
Informações de responsabilidade do Beneficiário JUROS: Taxa Mensal : 0,05 % APOS 10/10/2026 MULTA DE 0,05% A PARTIR DE 11/10/2026 DESC: Até 10/10/26 R\$17,00					
(-) Desconto / Abatimento					
(+) Juros / Multa					
(=) Valor Cobrado					

Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	CPF 318.691.418-30
Beneficiário Final	CPF / CNPJ



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

BANCO DO BRASIL 001-9 Recibo do Pagador	
Nr. do Documento 078-06	Nosso Número 0003427821000024500-0
CNPJ do Beneficiário 23.895.074/0001-39	Ag./Cód. do Beneficiário 7154-4/5082-2
Nome do Beneficiário / Endereço RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA SEBASTIAO SAMPAIO 752 - CENTRO CEP: 14160-050, SERTAOZINHO - SP	
Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	
CPF do Pagador 318.691.418-30	CPF / CNPJ Beneficiário Final
Nome do Beneficiário Final	



Data de Vencimento
10/11/2026

Valor Documento
110,00

Pague com Pix


No seu aplicativo, utilize a opção Pix e aponte a câmera do seu aparelho para o QR Code ao lado

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03427.821008 00024.500175 8 16260000011000					
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil		Data de Vencimento 10/11/2026			
Nome do Beneficiário RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA		CNPJ 23.895.074/0001-39	Agência / Código do Beneficiário 7154-4/5082-2		
Data Documento 09/06/2026	Nr. do Documento 078-06	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 09/06/2026	Nosso Número 0003427821000024500-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 110,00
Informações de responsabilidade do Beneficiário JUROS: Taxa Mensal : 0,05 % APOS 10/11/2026 MULTA DE 0,05% A PARTIR DE 11/11/2026 DESC: Até 10/11/26 R\$17,00					
(-) Desconto / Abatimento					
(+) Juros / Multa					
(=) Valor Cobrado					

Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	CPF 318.691.418-30
Beneficiário Final	CPF / CNPJ




Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

 001-9 Recibo do Pagador	
Nr. do Documento 078-07	Nosso Número 00034278210000024501-8
CNPJ do Beneficiário 23.895.074/0001-39	Ag./Cód. do Beneficiário 7154-4/5082-2
Nome do Beneficiário / Endereço RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA SEBASTIAO SAMPAIO 752 - CENTRO CEP: 14160-050, SERTAOZINHO - SP	
Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	
CPF do Pagador 318.691.418-30	CPF / CNPJ Beneficiário Final
Nome do Beneficiário Final	



Data de Vencimento 10/12/2026
Valor Documento 110,00

Pague com Pix
No seu aplicativo,
utilize a opção Pix
e aponte a câmera
do seu aparelho para
o QR Code ao lado

 001-9	00190.00009 03427.821008 00024.501173 8 16560000011000
---	--

Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil		Data de Vencimento 10/12/2026
Nome do Beneficiário RO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA		CNPJ 23.895.074/0001-39
Data Documento 09/06/2026	Nr. do Documento 078-07	Espécie Doc. DS
	Aceite N	Data Processamento 09/06/2026
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$
	Quantidade	(x) Valor
		(-) Valor do Documento 110,00
Informações de responsabilidade do Beneficiário JUROS: Taxa Mensal : 0,05 % APOS 10/12/2026 MULTA DE 0,05% A PARTIR DE 11/12/2026 DESC: Até 10/12/26 R\$17,00		(-) Desconto / Abatimento
		(+) Juros / Multa
		(-) Valor Cobrado

Nome do Pagador / Endereço DARLENE SANCHES-LUNA SANCHES DE MELO RUA RUA MARIA APARECIDA ANDRADE, DE 1 AT CEP: 14169-380, SERTAOZINHO - SP	CPF 318.691.418-30
Beneficiário Final	CPF / CNPJ



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação