



|                                                   |  |  |                                |                          |                            |
|---------------------------------------------------|--|--|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>Cód. Fatura : 62759</b>                        |  |  | <b>Vencimento : 20/05/2025</b> | <b>Total : R\$ 35,00</b> | <b>01/05/2025 08:10:24</b> |
| CNPJ : 04.815.039/0006-22                         |  |  |                                |                          | <b>Página 1 de 2</b>       |
| Razão Social : WASHINGTON FERNANDO DE MIRANDA EPP |  |  |                                |                          |                            |

| <i>Cód./Data</i> | <i>Paciente/Prestador</i> | <i>Empresa</i>                    | <i>Motivo/Exame</i> | <i>Setor</i> | <i>Função/Valor R\$</i> |
|------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------------|--------------|-------------------------|
| 732084           | RAYANE AUXILIADORA CORREA | WASHINGTON FERNANDO DE MIRANDA EF | Demissional         | GERAL        | OPERADOR<br>COMERCIAL   |
| 10/04/2025       | HISMET ( VARZEA GRANDE )  | EXAME CLINICO                     |                     |              | R\$ 35,00               |



|                                                   |                         |                   |
|---------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| Cód. Fatura : 62759                               | Vencimento : 20/05/2025 | Total : R\$ 35,00 |
| CNPJ : 04.815.039/0006-22                         |                         |                   |
| Razão Social : WASHINGTON FERNANDO DE MIRANDA EPP |                         |                   |

01/05/2025 08:10:24

Página 2 de 2

**RESUMO DA FATURA**

| <i>Qtd x Valor unid R\$</i>      | <i>Descrição</i> | <i>Total R\$</i> |
|----------------------------------|------------------|------------------|
| 1 x R\$ 35,00                    | EXAME CLINICO    | <b>R\$ 35,00</b> |
| Total Itens Adicionais           |                  | <b>R\$ 0,00</b>  |
| Crédito utilizado para pagamento |                  | <b>R\$ 0,00</b>  |
| Totalização                      |                  | <b>R\$ 35,00</b> |

Clique no link abaixo para confirmar sua fatura :

**<http://sistema.hismet.com.br/pg.php?aprovacao=1&uid=Njl3NTk=>**