



|                                                                                    |                                |                          |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>Cód. Fatura : 65270</b>                                                         | <b>Vencimento : 15/10/2025</b> | <b>Total : R\$ 35,00</b> | <b>01/10/2025 08:16:45</b> |
| CNPJ : 37.199.764/0001-68<br>Razão Social : INOVA ENGENHARIA E TERCEIRIZACOES LTDA |                                |                          | <b>Página 1 de 2</b>       |

| <i>Cód./Data</i> | <i>Paciente/Prestador</i>     | <i>Empresa</i>                      | <i>Motivo/Exame</i> | <i>Setor</i>   | <i>Função/Valor R\$</i>      |
|------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------|----------------|------------------------------|
| <b>766014</b>    | JOYCE KELLEN DA SILVA SANTANA | INOVA ENGENHARIA E TERCEIRIZACOES L | Retorno ao Trabalho | ADMINISTRATIVO | ASSISTENTE<br>ADMINISTRATIVO |
| 11/09/2025       | HISMET ( VARZEA GRANDE )      | EXAME CLINICO                       |                     |                | R\$ 35,00                    |



|                                                       |                         |                   |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| Cód. Fatura : 65270                                   | Vencimento : 15/10/2025 | Total : R\$ 35,00 |
| CNPJ : 37.199.764/0001-68                             |                         |                   |
| Razão Social : INOVA ENGENHARIA E TERCEIRIZACOES LTDA |                         |                   |

01/10/2025 08:16:45

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=NjUyNzA=>