



|                                                                                           |                                |                          |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>Cód. Fatura : 69980</b>                                                                | <b>Vencimento : 15/07/2026</b> | <b>Total : R\$ 40,00</b> | <b>02/07/2026 08:14:29</b> |
| CNPJ : 40.204.632/0001-91<br>Razão Social : E. S. SERVICOS DE GESTAO E ADMINISTRACAO 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>829878</b>    | FERNANDA DE AMORIM SILVA   | E. S. SERVICOS DE GESTAO E ADMINISTRA | Admissional         | ATENDIMENTO  | OPERADOR DE LOJA        |
| 23/06/2026       | HISMET ( CUIABA - CENTRO ) | EXAME CLINICO                         |                     |              | R\$ 40,00               |



|                                                              |                         |                   |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| Cód. Fatura : 69980                                          | Vencimento : 15/07/2026 | Total : R\$ 40,00 |
| CNPJ : 40.204.632/0001-91                                    |                         |                   |
| Razão Social : E. S. SERVICOS DE GESTAO E ADMINISTRACAO LTDA |                         |                   |

02/07/2026 08:14:29

Página 2 de 2

**RESUMO DA FATURA**

| <i>Qtd x Valor unid R\$</i>      | <i>Descrição</i> | <i>Total R\$</i> |
|----------------------------------|------------------|------------------|
| 1 x R\$ 40,00                    | EXAME CLINICO    | R\$ 40,00        |
| Total Itens Adicionais           |                  | R\$ 0,00         |
| Crédito utilizado para pagamento |                  | R\$ 0,00         |
| Totalização                      |                  | R\$ 40,00        |

Clique no link abaixo para confirmar sua fatura :

<http://sistema.hismet.com.br/pg.php?aprovacao=1&uid=Njk5ODA=>