

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.005062 29001.440402 9 94180000003500

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista		Vencimento 21/07/2023	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador ONCARE SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL LTDA			
Nosso Número 04/00000050629-4	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade		Valor		Agência /Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 21/07/2023	Número do Documento 50629	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 24/03/2025		Valor do Documento 35,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.005062 29001.440402 9 94180000003500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 21/07/2023
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300					Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 21/07/2023	Número do Documento 50629	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 24/03/2025	Nosso Número 04/00000050629-4
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 35,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 76749 Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ONCARE SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL LTDA PC STO EDUARDO, VILA MARIA BAIXA 02.113-000 - SÃO PAULO / SP					CPF / CNPJ 35.496.269/0001-95 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.005062 29001.440402 9 94180000003500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 21/07/2023
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300					Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 21/07/2023	Número do Documento 50629	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 24/03/2025	Nosso Número 04/00000050629-4
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 35,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 76749 Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ONCARE SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL LTDA PC STO EDUARDO, VILA MARIA BAIXA 02.113-000 - SÃO PAULO / SP					CPF / CNPJ 35.496.269/0001-95 Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

