

## Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006094 51001.440406 1 10030000007000

|                                                                                                   |                              |                                |               |                                                            |       |                             |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho                                   |                              | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |               | Sacador Avalista                                           |       | Vencimento<br>25/02/2025    |                                                      |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final<br>Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300 |                              |                                |               | Pagador<br>ILITERA UNO SEGURANCA SAUDE E QUALIDADE DE VIDA |       |                             |                                                      |
| Nosso Número<br>04/00000060951-4                                                                  | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$                 | Quantidade    |                                                            | Valor |                             | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>25/02/2025                                                                   | Número do Documento<br>60951 | Especie do Documento<br>DM     | Aceite<br>Não | Data de Processamento<br>07/02/2025                        |       | Valor do Documento<br>70,00 |                                                      |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006094 51001.440406 1 10030000007000

|                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |               |                                     |                                   |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                         |                              |                    |               |                                     |                                   | Vencimento<br><b>25/02/2025</b>                         |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br>Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300                                                                               |                              |                    |               | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37      |                                   | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5    |
| Data do Documento<br>25/02/2025                                                                                                                                                                      | Número do Documento<br>60951 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>07/02/2025 | Nosso Número<br>04/00000060951-4  |                                                         |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>70,00 |                                                         |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>RPS n.º 123370<br>Orig. R\$ 70,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     |                                   | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |               |                                     |                                   | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |               |                                     |                                   | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador:<br>ILITERA UNO SEGURANCA SAUDE E QUALIDADE DE VIDA LTDA<br>RUA JOSE VERSOLATO,<br>CENTRO<br>09.750-730 - SÃO BERNARDO DO CAMPO / SP                                                         |                              |                    |               |                                     |                                   | CPF / CNPJ<br>36.534.756/0001-68<br><br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                  |                              |                    |               |                                     |                                   |                                                         |



237-2

23795.35509 40000.006094 51001.440406 1 10030000007000

|                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |               |                                     |                                   |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                         |                              |                    |               |                                     |                                   | Vencimento<br><b>25/02/2025</b>                         |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br>Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300                                                                               |                              |                    |               | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37      |                                   | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5    |
| Data do Documento<br>25/02/2025                                                                                                                                                                      | Número do Documento<br>60951 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>07/02/2025 | Nosso Número<br>04/00000060951-4  |                                                         |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>70,00 |                                                         |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>RPS n.º 123370<br>Orig. R\$ 70,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     |                                   | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |               |                                     |                                   | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |               |                                     |                                   | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador:<br>ILITERA UNO SEGURANCA SAUDE E QUALIDADE DE VIDA LTDA<br>RUA JOSE VERSOLATO,<br>CENTRO<br>09.750-730 - SÃO BERNARDO DO CAMPO / SP                                                         |                              |                    |               |                                     |                                   | CPF / CNPJ<br>36.534.756/0001-68<br><br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                  |                              |                    |               |                                     |                                   |                                                         |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação