

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006128 05001.440402 2 99930000055780

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista		Vencimento 15/02/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador VALORE DAY HOSPITAL LTDA			
Nosso Número 04/00000061205-1	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade		Valor		Agência /Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/02/2025	Número do Documento 61205	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 07/02/2025		Valor do Documento 557,80	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006128 05001.440402 2 99930000055780

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/02/2025
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/02/2025	Número do Documento 61205	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 07/02/2025	Nosso Número 04/00000061205-1
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 557,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Valor original R\$ 585,00 Imposto Retido R\$ 27,20 RPS n.º 123329 Orig. R\$ 585,00 - Ret. R\$ 27,20 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: VALORE DAY HOSPITAL LTDA R WALDO GUSTAVO OLAVARRIA CALVO, SANTA ROSA 78.040-320 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 28.467.226/0001-16 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



237-2

23795.35509 40000.006128 05001.440402 2 99930000055780

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/02/2025
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/02/2025	Número do Documento 61205	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 07/02/2025	Nosso Número 04/00000061205-1
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 557,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Valor original R\$ 585,00 Imposto Retido R\$ 27,20 RPS n.º 123329 Orig. R\$ 585,00 - Ret. R\$ 27,20 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: VALORE DAY HOSPITAL LTDA R WALDO GUSTAVO OLAVARRIA CALVO, SANTA ROSA 78.040-320 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 28.467.226/0001-16 Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

