

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006128 18001.440405 9 99980000018500

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		36.894.418/0001-37				20/02/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final				Pagador			
Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				ALLHEALTH MEDICINA OCUPACIONAL LTDA			
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade		Valor		Agência /Codigo do Beneficiário
04/00000061218-3	04	R\$					5355-0/0014404-5
Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Aceite	Data de Processamento		Valor do Documento	
20/02/2025	61218	DM	Não	07/02/2025		185,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006128 18001.440405 9 99980000018500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 20/02/2025
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 20/02/2025	Número do Documento 61218	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 07/02/2025	Nosso Número 04/00000061218-3
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 185,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 123506 Orig. R\$ 185,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ALLHEALTH MEDICINA OCUPACIONAL LTDA AV S LUIS, REPUBLICA 01.046-926 - SÃO PAULO / SP					CPF / CNPJ 40.624.092/0001-03 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006128 18001.440405 9 99980000018500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 20/02/2025
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 20/02/2025	Número do Documento 61218	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 07/02/2025	Nosso Número 04/00000061218-3
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 185,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 123506 Orig. R\$ 185,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ALLHEALTH MEDICINA OCUPACIONAL LTDA AV S LUIS, REPUBLICA 01.046-926 - SÃO PAULO / SP					CPF / CNPJ 40.624.092/0001-03 Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

