

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006169 16001.440409 7 10210000003500

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista		Vencimento 15/03/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador EDIMED - CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRABALHO LT			
Nosso Número 04/00000061616-2	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade		Valor		Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/03/2025	Número do Documento 61616	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 08/03/2025		Valor do Documento 35,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006169 16001.440409 7 10210000003500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/03/2025
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agencia / Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/03/2025	Número do Documento 61616	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/03/2025	Nosso Número 04/00000061616-2
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 35,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 125897 Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: EDIMED - CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA AVENIDA ALVIN BAUER, CENTRO 88.330-643 - BALNEÁRIO CAMBORIÚ / SC					CPF / CNPJ 23.059.040/0001-04 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



237-2

23795.35509 40000.006169 16001.440409 7 10210000003500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/03/2025	
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Agencia /Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/03/2025	Número do Documento 61616		Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/03/2025	Nosso Número 04/00000061616-2
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 35,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 125897 Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00						(-) Desconto / Abatimento
						(+) Mora / Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: EDIMED - CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA AVENIDA ALVIN BAUER, CENTRO 88.330-643 - BALNEÁRIO CAMBORIÚ / SC						CPF / CNPJ 23.059.040/0001-04 Código de Baixa
Beneficiário Final:						



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação