

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006177 63001.440401 6 10210000056256

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		36.894.418/0001-37				15/03/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final				Pagador			
Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				VALORE DAY HOSPITAL LTDA			
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade		Valor	Agência /Codigo do Beneficiário	
04/00000061763-0	04	R\$				5355-0/0014404-5	
Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Aceite	Data de Processamento		Valor do Documento	
15/03/2025	61763	DM	Não	08/03/2025		562,56	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006177 63001.440401 6 10210000056256

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	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/03/2025	Número do Documento 61763	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/03/2025	Nosso Número 04/00000061763-0
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 562,56
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Valor original R\$ 590,00 Imposto Retido R\$ 27,44 RPS n.º 126260 Orig. R\$ 590,00 - Ret. R\$ 27,44 + 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 40000.006177 63001.440401 6 10210000056256

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	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/03/2025	Número do Documento 61763	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/03/2025	Nosso Número 04/00000061763-0
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 562,56
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Valor original R\$ 590,00 Imposto Retido R\$ 27,44 RPS n.º 126260 Orig. R\$ 590,00 - Ret. R\$ 27,44 + 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

