

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006185 93001.440408 3 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 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador A. C. DA COSTA			
Nosso Número 04/00000061893-9	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade		Valor		Agência /Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/03/2025	Número do Documento 61893	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 06/03/2025		Valor do Documento 35,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006185 93001.440408 3 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 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/03/2025	Número do Documento 61893	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 06/03/2025	Nosso Número 04/00000061893-9
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 125703 Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: A. C. DA COSTA R 37 (RES S TEREZINHA - 1A ETAPA), RESIDENCIAL COXIPO 78.089-670 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 11.623.094/0002-52 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006185 93001.440408 3 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 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/03/2025	Número do Documento 61893	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 06/03/2025	Nosso Número 04/00000061893-9
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 125703 Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: A. C. DA COSTA R 37 (RES S TEREZINHA - 1A ETAPA), RESIDENCIAL COXIPO 78.089-670 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 11.623.094/0002-52 Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

