

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006201 69001.440408 7 10340000097500

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		36.894.418/0001-37				28/03/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final				Pagador			
Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGO			
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade		Valor	Agência /Codigo do Beneficiário	
04/00000062069-0	04	R\$				5355-0/0014404-5	
Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Aceite	Data de Processamento		Valor do Documento	
28/03/2025	62069	DM	Não	28/03/2025		975,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006201 69001.440408 7 10340000097500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 28/03/2025
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 28/03/2025	Número do Documento 62069	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 28/03/2025	Nosso Número 04/00000062069-0
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 975,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 127752 Orig. R\$ 975,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA - ME AV GENERAL MELO, DOM AQUINO 78.015-300 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 07.645.832/0002-95 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



237-2

23795.35509 40000.006201 69001.440408 7 10340000097500

Local de pagamento					Vencimento	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					28/03/2025	
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 / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 28/03/2025	Número do Documento 62069	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 28/03/2025	Nosso Número 04/00000062069-0	
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 975,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 127752 Orig. R\$ 975,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA - ME AV GENERAL MELO, DOM AQUINO 78.015-300 - CUIABÁ / MT				CPF / CNPJ 07.645.832/0002-95 Código de Baixa		
Beneficiário Final:						



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação