## Recibo do Pagador



## **Bradesco** 237-2 23795.35509 40000.006300 16001.440409 1 10830000049500

			20100	.00000 +	0000.0	-100000 T000T.	70703	1 100000000
Beneficiário		<u>.                                    </u>	CN	NPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento
Hismet Higiene Seg	uranca e Medicina d	o Trabalho		36.894.418/	0001-37			16/05/2025
Endereço Beneficiário / Be	eneficiário Final					Pagador		
Av. General Mello, 22	7 Pocao Cuiaba / MT	78.015-300				OTOCLINICA CLINIC	A MEDIC	CA DE OTORRINOLARINGOLO
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantida	ade		Valor		Agência / Codigo do Beneficiário
04/00000063016-5	04	R\$						5355-0/0014404-5
Data do Documento 16/05/2025	Número do Documento 63016	Especie do Docume DM	nto	Aceite Não	Data de 1 15/05/2	Processamento 2025	Valor do D	Occumento 495,00



## 23795.35509 40000.006300 16001.440409 1 10830000049500

Local de pagamento Pagável preferencial	mente na Rede Brades	co ou Bradesc	o Expresso			Vencimento 16/05/2025
	anca e Medicina do Trab ocao Cuiaba / MT 78.015-3				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agencia / Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 16/05/2025	Número do Doci	umento 016	Espécie Doc.  DM	Aceite Não	Data do Processamento 15/05/2025	Nosso Número 04/0000063016-5
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	•	Valor	( = ) Valor do Documento 495,00
RPS n.º 132205	bilidade do BENEFICIÁF R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00					(+) Mora / Multa
						( = ) Valor Cobrado
Pagador:	OTOCLINICA CLINIC	CA MEDICA D	E OTORRINO	LARINGOLOG	IA LTDA - ME	CPF / CNPJ
	AV GENERAL MELO	),				07.645.832/0002-95
	DOM AQUINO					
	78.015-300 - CUIABA	Á / MT				Código de Baixa



## **Bradesco** 237-2 23795.35509 40000.006300 16001.440409 1 10830000049500

Local de pagamento						Vencimento
Pagável preferenci	cialmente na Rede Brad	esco ou Brades	sco Expresso			16/05/2025
	guranca e Medicina do T 27 Pocao Cuiaba / MT 78.01				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agencia / Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento	Número do E	ocumento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
16/05/202	25	3016	DM	Não	15/05/2025	04/0000063016-5
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor	( = ) Valor do Documento 495,00
,		AINO. Qualquei	duvida sobre este	e boleto, contat	e o BENEFICIÁRIO.	( - ) Desconto / Abatimento
RPS n.º 132205		•		e boleto, contati	e o deneficiario.	(+) Mora / Multa
	Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0	•		e poleto, contati	e o beneficiario.	
Orig. R\$ 495,00 - Re		00 + Mora R\$ 0,	,00			(+) Mora / Multa
Orig. R\$ 495,00 - Re	Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0	00 + Mora R\$ 0,	,00			(+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Orig. R\$ 495,00 - Re	Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0	00 + Mora R\$ 0,	,00			(+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado  CPF / CNPJ
	OTOCLINICA CLII  AV GENERAL ME	00 + Mora R\$ 0, IICA MEDICA LO,	,00			(+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado  CPF / CNPJ



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação