

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006326 37001.440405 6 11130000007000

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		36.894.418/0001-37				15/06/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final				Pagador			
Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				NOSSO ESPACO CLINICA ESPECIALIZADA EM AUTISMO L			
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade		Valor	Agência /Codigo do Beneficiário	
04/00000063237-0	04	R\$				5355-0/0014404-5	
Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Aceite	Data de Processamento		Valor do Documento	
15/06/2025	63237	DM	Não	10/06/2025		70,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006326 37001.440405 6 11130000007000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/06/2025
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 15/06/2025	Número do Documento 63237	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 10/06/2025	Nosso Número 04/00000063237-0
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 70,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 134430 Orig. R\$ 70,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: NOSSO ESPACO CLINICA ESPECIALIZADA EM AUTISMO LTDA RUA PRIMAVERA, BOSQUE DA SAUDE 78.050-030 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 35.160.478/0001-63 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006326 37001.440405 6 11130000007000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/06/2025
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 15/06/2025	Número do Documento 63237	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 10/06/2025	Nosso Número 04/00000063237-0
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 70,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 134430 Orig. R\$ 70,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: NOSSO ESPACO CLINICA ESPECIALIZADA EM AUTISMO LTDA RUA PRIMAVERA, BOSQUE DA SAUDE 78.050-030 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 35.160.478/0001-63 Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

