Recibo do Pagador



Bradesco 237-2 23795.35509 40000.006359 45001.440408 8 11430000033372

			20100	.00000 +	0000.0	1000+00001.n	70700	0 1140000000012
Beneficiário	•	•	CN	NPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento
Hismet Higiene Segu	ıranca e Medicina	do Trabalho		36.894.418/	0001-37			15/07/2025
Endereço Beneficiário / Be Av. General Mello, 227		Г 78.015-300				Pagador INSTITUICAO ADVE	NTISTA S	SUL BRASILEIRA DE SAUDE
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantida	ade		Valor		Agência / Codigo do Beneficiário
04/00000063545-0	04	R\$						5355-0/0014404-5
Data do Documento	Número do Documen	to Especie do Docun	nento	Aceite	Data de F	Processamento	Valor do D	
15/07/2025	63545	DM		Não	10/07/2	025		333,72



23795.35509 40000.006359 45001.440408 8 11430000033372

Local de pagamento						Vencimento
Pagável preferencia	almente na Rede Brades	co ou Bradeso	o Expresso			15/07/2025
	uranca e Medicina do Trab Pocao Cuiaba / MT 78.015-3				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agencia / Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/07/2025	Número do Doci	umento 3545	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 10/07/2025	Nosso Número 04/0000063545-0
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	•	Valor	(=) Valor do Documento 333,72
Intruções de responsa	sabilidade do BENEFICIÁF	RIO. Qualquer o	lúvida sobre este	e boleto, contate	o BENEFICIÁRIO.	(-) Desconto / Abatimento
	0,00 Imposto Retido R\$ 16					(+) Mora / Multa
	0,00 Imposto Retido R\$ 16 t. R\$ 16,28 + Multa R\$ 0,0					(+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Orig. R\$ 350,00 - Ret.		00 + Mora R\$ 0,	00	DE SAUDE		,
Orig. R\$ 350,00 - Ret.	t. R\$ 16,28 + Multa R\$ 0,0	00 + Mora R\$ 0, ENTISTA SUL	00	DE SAUDE		(=) Valor Cobrado
Orig. R\$ 350,00 - Ret.	t. R\$ 16,28 + Multa R\$ 0,0	00 + Mora R\$ 0, ENTISTA SUL	00	DE SAUDE		(=) Valor Cobrado CPF / CNPJ
	t. R\$ 16,28 + Multa R\$ 0,0 INSTITUICAO ADVE AL JULIA DA COSTA	00 + Mora R\$ 0, ENTISTA SUL A,	00	DE SAUDE		(=) Valor Cobrado CPF / CNPJ



Bradesco 237-2 23795.35509 40000.006359 45001.440408 8 11430000033372

Local de pagamento						Vencimento	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						15/07/2025	
	uranca e Medicina do Traba 7 Pocao Cuiaba / MT 78.015-30				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agencia / Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5	
Data do Documento	Número do Docu	ımento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
15/07/2025	.5 63	545	DM	Não	10/07/2025	04/0000063545-0	
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 333,72	
					e o BENEFICIÁRIO.		
Valor original R\$ 350	0.00 Imposto Retido R\$ 16.	.28 RPS n.º 136	6396	,		(+) Mora / Multa	
	0,00 Imposto Retido R\$ 16, et. R\$ 16,28 + Multa R\$ 0,0			,		(+) Mora / Multa	
				,		(+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado	
Orig. R\$ 350,00 - Re		0 + Mora R\$ 0,	,00			,	
Orig. R\$ 350,00 - Re	et. R\$ 16,28 + Multa R\$ 0,0	0 + Mora R\$ 0,	,00			(=) Valor Cobrado	
Orig. R\$ 350,00 - Re	et. R\$ 16,28 + Multa R\$ 0,0	0 + Mora R\$ 0,	,00			(=) Valor Cobrado CPF / CNPJ	
	et. R\$ 16,28 + Multa R\$ 0,0 INSTITUICAO ADVE AL JULIA DA COSTA	0 + Mora R\$ 0, NTISTA SUL A,	,00			(=) Valor Cobrado CPF / CNPJ	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação