

## Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006417 80001.440405 9 11740000003395

|                                                                                                    |                              |                                |               |                                                          |       |                             |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|-------|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho                                    |                              | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |               | Sacador Avalista                                         |       | Vencimento<br>15/08/2025    |                                                     |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final<br>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300 |                              |                                |               | Pagador<br>DIMEBRAS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BRASIL |       |                             |                                                     |
| Nosso Número<br>04/00000064180-9                                                                   | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$                 | Quantidade    |                                                          | Valor |                             | Agência /Codigo do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>15/08/2025                                                                    | Número do Documento<br>64180 | Especie do Documento<br>DM     | Aceite<br>Não | Data de Processamento<br>08/08/2025                      |       | Valor do Documento<br>33,95 |                                                     |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006417 80001.440405 9 11740000003395

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     |                                   |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                                                                          |                              |                    |               |                                     |                                   | Vencimento<br><b>15/08/2025</b>                         |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300                                                                                                                               |                              |                    |               | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37      |                                   | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5    |
| Data do Documento<br>15/08/2025                                                                                                                                                                                                                       | Número do Documento<br>64180 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>08/08/2025 | Nosso Número<br>04/00000064180-9  |                                                         |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                          | Carteira<br>04               | Espécie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>33,95 |                                                         |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Valor original R\$ 35,00 Imposto Retido R\$ 1,05 RPS n.º 139427<br>Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 1,05 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     |                                   | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     |                                   | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     |                                   | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador: DIMEBRAS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BRASIL LTDA<br>AV FERNANDO CORREA DA COSTA,<br>COXIPO DA PONTE<br>78.080-000 - CUIABÁ / MT                                                                                                            |                              |                    |               |                                     |                                   | CPF / CNPJ<br>76.472.349/0004-30<br><br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                    |               |                                     |                                   |                                                         |



237-2

23795.35509 40000.006417 80001.440405 9 11740000003395

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     |                                   |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                                                                          |                              |                    |               |                                     |                                   | Vencimento<br><b>15/08/2025</b>                         |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300                                                                                                                               |                              |                    |               | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37      |                                   | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5    |
| Data do Documento<br>15/08/2025                                                                                                                                                                                                                       | Número do Documento<br>64180 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>08/08/2025 | Nosso Número<br>04/00000064180-9  |                                                         |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                          | Carteira<br>04               | Espécie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>33,95 |                                                         |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Valor original R\$ 35,00 Imposto Retido R\$ 1,05 RPS n.º 139427<br>Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 1,05 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     |                                   | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     |                                   | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     |                                   | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador: DIMEBRAS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BRASIL LTDA<br>AV FERNANDO CORREA DA COSTA,<br>COXIPO DA PONTE<br>78.080-000 - CUIABÁ / MT                                                                                                            |                              |                    |               |                                     |                                   | CPF / CNPJ<br>76.472.349/0004-30<br><br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                    |               |                                     |                                   |                                                         |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação