

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006433 39001.440401 9 11740000070387

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista		Vencimento 15/08/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador VALORE DAY HOSPITAL LTDA			
Nosso Número 04/00000064339-9	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade		Valor		Agência /Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/08/2025	Número do Documento 64339	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 08/08/2025		Valor do Documento 703,87	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006433 39001.440401 9 11740000070387

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/08/2025
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	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/08/2025	Número do Documento 64339	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/08/2025	Nosso Número 04/00000064339-9
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 703,87
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Valor original R\$ 750,00 Imposto Retido R\$ 46,13 RPS n.º 139593 Orig. R\$ 750,00 - Ret. R\$ 46,13 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: VALORE DAY HOSPITAL LTDA R WALDO GUSTAVO OLAVARRIA CALVO, SANTA ROSA 78.040-320 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 28.467.226/0001-16 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



237-2

23795.35509 40000.006433 39001.440401 9 11740000070387

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/08/2025
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	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/08/2025	Número do Documento 64339	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/08/2025	Nosso Número 04/00000064339-9
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 703,87
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Valor original R\$ 750,00 Imposto Retido R\$ 46,13 RPS n.º 139593 Orig. R\$ 750,00 - Ret. R\$ 46,13 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: VALORE DAY HOSPITAL LTDA R WALDO GUSTAVO OLAVARRIA CALVO, SANTA ROSA 78.040-320 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 28.467.226/0001-16 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação