## Recibo do Pagador



## **Bradesco** 237-2 23795.35509 40000.006466 16001.440409 9 12180000097135

			20100	.00000 +	0000.0	1000 TOO	70700	3 12 100000007 100
Beneficiário		<u>.                                    </u>	CI	NPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento
Hismet Higiene Seg	uranca e Medicina	do Trabalho		36.894.418/	0001-37			28/09/2025
Endereço Beneficiário / Be Av. General Mello, 22		78.015-300				Pagador GV MED WORK ASS	SITENCIA	EM MEDICINA DO TRABALHO
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantida	ade	•	Valor		Agência / Codigo do Beneficiário
04/00000064616-9	04	R\$						5355-0/0014404-5
Data do Documento	Número do Documen	to Especie do Docum	ento	Aceite	Data de f	Processamento	Valor do D	Occumento
28/09/2025	64616	DM		Não	28/08/2	2025		971,35



## 23795.35509 40000.006466 16001.440409 9 12180000097135

Local de pagamento  Pagável preferencialment	e na Rede Bradeso	co ou Bradeso	o Expresso			Vencimento 28/09/2025
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca Av. General Mello, 227 Pocao					CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agencia / Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 28/09/2025	Número do Docu	imento 616	Espécie Doc.  DM	Aceite Não	Data do Processamento 28/08/2025	Nosso Número 04/0000064616-9
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	•	Valor	( = ) Valor do Documento 971,35
Valor original R\$ 1.035,00 l Orig. R\$ 1.035,00 - Ret. R\$						( + ) Mora / Multa ( = ) Valor Cobrado
Pagador: GV	MED WORK ASS	SITENCIA EM	I MEDICINA DO	O TRABALHO	LTDA ME	CPF / CNPJ
	CINCINATO BRAG RAISO	SA,				08.678.209/0001-10
01. Beneficiário Final:	333-011 - SÃO PA	AULO/SP				Código de Baixa



## **Bradesco** 237-2 23795.35509 40000.006466 16001.440409 9 12180000097135

Local de pagamento						Vencimento
Pagável preferenci	ialmente na Rede Brades	sco ou Brades	co Expresso			28/09/2025
	guranca e Medicina do Tra 7 Pocao Cuiaba / MT 78.015-				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agencia / Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento	Número do Do		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
28/09/202	25 6	4616	DM	Não	28/08/2025	04/0000064616-9
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	!	Valor	( = ) Valor do Documento 971,35
ntruções de respon	nsabilidade do BENEFICIÁ	RIO. Qualquer	dúvida sobre este	boleto, contate	e o BENEFICIÁRIO.	( - ) Desconto / Abatimento
Valor original R\$ 1.0	nsabilidade do BENEFICIA 035,00 Imposto Retido R\$ Ret. R\$ 63,65 + Multa R\$	63,65 RPS n.º	140987	boleto, contate	e o BENEFICIÁRIO.	( + ) Mora / Multa
Valor original R\$ 1.0	035,00 Imposto Retido R\$	63,65 RPS n.º	140987	e boleto, contate	∍ o BENEFICIÁRIO.	
Valor original R\$ 1.0 Orig. R\$ 1.035,00 - I	035,00 Imposto Retido R\$	63,65 RPS n.º 0,00 + Mora R\$	140987 5 0,00			(+) Mora / Multa
√alor original R\$ 1.0 Orig. R\$ 1.035,00 - I	035,00 Imposto Retido R\$ Ret. R\$ 63,65 + Multa R\$	63,65 RPS n.º 0,00 + Mora R\$	140987 5 0,00			(+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
/alor original R\$ 1.0 Orig. R\$ 1.035,00 - I	035,00 Imposto Retido R\$ Ret. R\$ 63,65 + Multa R\$ GV MED WORK AS	63,65 RPS n.º 0,00 + Mora R\$	140987 5 0,00			(+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado  CPF / CNPJ
Valor original R\$ 1.0	035,00 Imposto Retido R\$ Ret. R\$ 63,65 + Multa R\$  GV MED WORK AS R CINCINATO BRA	63,65 RPS n.º 0,00 + Mora R\$ SSITENCIA EN	140987 5 0,00			(+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado  CPF / CNPJ



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação