

## Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006466 22001.440407 1 12300000009500

|                                                                                                    |                              |                                |               |                                                        |       |                             |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------|-------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho                                    |                              | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |               | Sacador Avalista                                       |       | Vencimento<br>10/10/2025    |                                                      |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final<br>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300 |                              |                                |               | Pagador<br>FONSECA SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA LTDA |       |                             |                                                      |
| Nosso Número<br>04/00000064622-3                                                                   | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$                 | Quantidade    |                                                        | Valor |                             | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>10/10/2025                                                                    | Número do Documento<br>64622 | Especie do Documento<br>DM     | Aceite<br>Não | Data de Processamento<br>28/08/2025                    |       | Valor do Documento<br>95,00 |                                                      |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006466 22001.440407 1 12300000009500

|                                                                                                                                                                                                      |                              |                |                    |                                |                                                                     |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                         |                              |                |                    |                                | Vencimento<br><b>10/10/2025</b>                                     |                                   |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br><b>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300</b>                                                                       |                              |                |                    | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 | Agencia / Codigo do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5                |                                   |
| Data do Documento<br>10/10/2025                                                                                                                                                                      | Número do Documento<br>64622 |                | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não                  | Data do Processamento<br>28/08/2025                                 | Nosso Número<br>04/00000064622-3  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>04               | Espécie<br>R\$ | Quantidade         |                                | Valor                                                               | ( = ) Valor do Documento<br>95,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>RPS n.º 140982<br>Orig. R\$ 95,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                |                    |                                |                                                                     | ( - ) Desconto / Abatimento       |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                |                    |                                |                                                                     | ( + ) Mora / Multa                |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                |                    |                                |                                                                     | ( = ) Valor Cobrado               |
| Pagador:<br><br>FONSECA SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA LTDA<br><br>AV. GUILHERME COTCHING,<br><br>VILA MARIA<br><br>02.113-010 - SÃO PAULO / SP                                                      |                              |                |                    |                                | CPF / CNPJ<br><br>03.545.453/0001-91<br><br><br><br>Código de Baixa |                                   |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                  |                              |                |                    |                                |                                                                     |                                   |



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006466 22001.440407 1 12300000009500

|                                                                                                                                                                                                      |                              |                |                    |                                |                                                         |                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                         |                              |                |                    |                                | Vencimento<br><b>10/10/2025</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 |                                                         | Agencia / Codigo do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>10/10/2025                                                                                                                                                                      | Número do Documento<br>64622 |                | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não                  | Data do Processamento<br>28/08/2025                     | Nosso Número<br>04/00000064622-3                     |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>04               | Espécie<br>R\$ | Quantidade         |                                | Valor                                                   | ( = ) Valor do Documento<br>95,00                    |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>RPS n.º 140982<br>Orig. R\$ 95,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                |                    |                                |                                                         | ( - ) Desconto / Abatimento                          |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                |                    |                                |                                                         | ( + ) Mora / Multa                                   |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                |                    |                                |                                                         | ( = ) Valor Cobrado                                  |
| Pagador:<br><br>FONSECA SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA LTDA<br>AV. GUILHERME COTCHING,<br>VILA MARIA<br>02.113-010 - SÃO PAULO / SP                                                                  |                              |                |                    |                                | CPF / CNPJ<br>03.545.453/0001-91<br><br>Código de Baixa |                                                      |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                  |                              |                |                    |                                |                                                         |                                                      |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação