

## Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006466 48001.440402 8 12500000003700

|                                                                                                   |                              |                                |               |                                                   |       |                             |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------------------------------|-------|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho                                   |                              | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |               | Sacador Avalista                                  |       | Vencimento<br>30/10/2025    |                                                     |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final<br>Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300 |                              |                                |               | Pagador<br>AMO ASSESSORIA MEDICA OCUPACIONAL LTDA |       |                             |                                                     |
| Nosso Número<br>04/00000064648-7                                                                  | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$                 | Quantidade    |                                                   | Valor |                             | Agência /Codigo do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>30/10/2025                                                                   | Número do Documento<br>64648 | Especie do Documento<br>DM     | Aceite<br>Não | Data de Processamento<br>24/09/2025               |       | Valor do Documento<br>37,00 |                                                     |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006466 48001.440402 8 12500000003700

|                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |               |                                     |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                         |                              |                    |               |                                     | Vencimento<br>30/10/2025                                |
| 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>30/10/2025                                                                                                                                                                      | Número do Documento<br>64648 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>24/09/2025 | Nosso Número<br>04/00000064648-7                        |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>37,00                       |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>RPS n.º 143458<br>Orig. R\$ 37,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |               |                                     | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |               |                                     | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador: AMO ASSESSORIA MEDICA OCUPACIONAL LTDA<br>AVENIDA LEOPOLDINO DE OLIVEIRA,<br>ABADIA<br>38.081-000 - UBERABA / MG                                                                            |                              |                    |               |                                     | CPF / CNPJ<br>09.291.344/0001-71<br><br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                  |                              |                    |               |                                     |                                                         |



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006466 48001.440402 8 12500000003700

|                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |               |                                     |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                         |                              |                    |               |                                     | Vencimento<br>30/10/2025                                |
| 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>30/10/2025                                                                                                                                                                      | Número do Documento<br>64648 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>24/09/2025 | Nosso Número<br>04/00000064648-7                        |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>37,00                       |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>RPS n.º 143458<br>Orig. R\$ 37,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |               |                                     | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |               |                                     | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador: AMO ASSESSORIA MEDICA OCUPACIONAL LTDA<br>AVENIDA LEOPOLDINO DE OLIVEIRA,<br>ABADIA<br>38.081-000 - UBERABA / MG                                                                            |                              |                    |               |                                     | CPF / CNPJ<br>09.291.344/0001-71<br><br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                  |                              |                    |               |                                     |                                                         |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

