

# Recibo do Pagador



**237-2**

23795.35509 40000.006474 13001.440406 2 12050000036000

|                                                                                                   |                              |                                |               |                                                 |       |                              |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------|-------------------------------------------------|-------|------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho                                   |                              | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |               | Sacador Avalista                                |       | Vencimento<br>15/09/2025     |                                                     |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final<br>Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300 |                              |                                |               | Pagador<br>DIAMOND CORRESPONDENTE BANCARIO LTDA |       |                              |                                                     |
| Nosso Número<br>04/00000064713-0                                                                  | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$                 | Quantidade    |                                                 | Valor |                              | Agência /Codigo do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>15/09/2025                                                                   | Número do Documento<br>64713 | Especie do Documento<br>DM     | Aceite<br>Não | Data de Processamento<br>09/09/2025             |       | Valor do Documento<br>360,00 |                                                     |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**237-2**

23795.35509 40000.006474 13001.440406 2 12050000036000

|                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                          |                              |                    |               |                                     | Vencimento<br><b>15/09/2025</b>                         |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br><b>Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300</b>                                                                         |                              |                    |               | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37      | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5    |
| Data do Documento<br>15/09/2025                                                                                                                                                                       | Número do Documento<br>64713 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>09/09/2025 | Nosso Número<br>04/00000064713-0                        |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                          | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>360,00                      |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>RPS n.º 142185<br>Orig. R\$ 360,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador:<br>DIAMOND CORRESPONDENTE BANCARIO LTDA<br>AV HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA,<br>BOSQUE DA SAUDE<br>78.050-000 - CUIABÁ / MT                                                                 |                              |                    |               |                                     | CPF / CNPJ<br>19.382.838/0001-15<br><br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                   |                              |                    |               |                                     |                                                         |



**237-2**

23795.35509 40000.006474 13001.440406 2 12050000036000

|                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                          |                              |                    |               |                                     | Vencimento<br><b>15/09/2025</b>                         |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br><b>Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300</b>                                                                         |                              |                    |               | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37      | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5    |
| Data do Documento<br>15/09/2025                                                                                                                                                                       | Número do Documento<br>64713 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>09/09/2025 | Nosso Número<br>04/00000064713-0                        |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                          | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>360,00                      |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>RPS n.º 142185<br>Orig. R\$ 360,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador:<br>DIAMOND CORRESPONDENTE BANCARIO LTDA<br>AV HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA,<br>BOSQUE DA SAUDE<br>78.050-000 - CUIABÁ / MT                                                                 |                              |                    |               |                                     | CPF / CNPJ<br>19.382.838/0001-15<br><br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                   |                              |                    |               |                                     |                                                         |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação