

## Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006524 55001.440407 8 12350000003500

|                                                                                                   |                              |                                |               |                                             |       |                             |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------------------------|-------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho                                   |                              | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |               | Sacador Avalista                            |       | Vencimento<br>15/10/2025    |                                                      |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final<br>Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300 |                              |                                |               | Pagador<br>GRIPP CLIN SERVICOS MEDICOS LTDA |       |                             |                                                      |
| Nosso Número<br>04/00000065255-P                                                                  | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$                 | Quantidade    |                                             | Valor |                             | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>15/10/2025                                                                   | Número do Documento<br>65255 | Especie do Documento<br>DM     | Aceite<br>Não | Data de Processamento<br>08/10/2025         |       | Valor do Documento<br>35,00 |                                                      |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006524 55001.440407 8 12350000003500

|                                                                                                                                                                                                      |                              |                |                    |                                |                                                         |                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                         |                              |                |                    |                                | Vencimento<br><b>15/10/2025</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 |                                                         | Agencia / Codigo do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>15/10/2025                                                                                                                                                                      | Número do Documento<br>65255 |                | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não                  | Data do Processamento<br>08/10/2025                     | Nosso Número<br>04/00000065255-P                     |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>04               | Espécie<br>R\$ | Quantidade         |                                | Valor                                                   | ( = ) Valor do Documento<br>35,00                    |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>RPS n.º 144837<br>Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                |                    |                                |                                                         | ( - ) Desconto / Abatimento                          |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                |                    |                                |                                                         | ( + ) Mora / Multa                                   |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                |                    |                                |                                                         | ( = ) Valor Cobrado                                  |
| Pagador:<br>GRIPP CLIN SERVICOS MEDICOS LTDA<br>AV JOSE MONTEIRO DE FIGUEIREDO,<br>DUQUE DE CAXIAS<br>78.043-300 - CUIABÁ / MT                                                                       |                              |                |                    |                                | CPF / CNPJ<br>02.362.447/0001-36<br><br>Código de Baixa |                                                      |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                  |                              |                |                    |                                |                                                         |                                                      |



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006524 55001.440407 8 12350000003500

|                                                                                                                                                                                                      |                              |                |                    |                                |                                     |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                         |                              |                |                    |                                | Vencimento<br><b>15/10/2025</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 |                                     | Agencia /Codigo do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5     |
| Data do Documento<br>15/10/2025                                                                                                                                                                      | Número do Documento<br>65255 |                | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não                  | Data do Processamento<br>08/10/2025 | Nosso Número<br>04/00000065255-P                        |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>04               | Espécie<br>R\$ | Quantidade         |                                | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>35,00                       |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>RPS n.º 144837<br>Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                |                    |                                |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                |                    |                                |                                     | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                      |                              |                |                    |                                |                                     | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador:<br>GRIPP CLIN SERVICOS MEDICOS LTDA<br>AV JOSE MONTEIRO DE FIGUEIREDO,<br>DUQUE DE CAXIAS<br>78.043-300 - CUIABÁ / MT                                                                       |                              |                |                    |                                |                                     | CPF / CNPJ<br>02.362.447/0001-36<br><br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                  |                              |                |                    |                                |                                     |                                                         |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação