

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006532 30001.440400 8 12530000058500

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista		Vencimento 02/11/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador PREVER MED MEDICINA OCUPACIONAL LTDA			
Nosso Número 04/00000065330-0	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade		Valor		Agência /Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 02/11/2025	Número do Documento 65330	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 07/10/2025		Valor do Documento 585,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006532 30001.440400 8 12530000058500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 02/11/2025	
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agencia / Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5	
Data do Documento 02/11/2025	Número do Documento 65330		Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 07/10/2025	Nosso Número 04/00000065330-0
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 585,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 144535 Orig. R\$ 585,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00						(-) Desconto / Abatimento
						(+) Mora / Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: PREVER MED MEDICINA OCUPACIONAL LTDA RUA DOZE DE OUTUBRO, LAPA 05.073-000 - SÃO PAULO / SP					CPF / CNPJ 46.638.275/0001-56 Código de Baixa	
Beneficiário Final:						



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006532 30001.440400 8 12530000058500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 02/11/2025	
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Agencia / Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 02/11/2025	Número do Documento 65330		Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 07/10/2025	Nosso Número 04/00000065330-0
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 585,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 144535 Orig. R\$ 585,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00						(-) Desconto / Abatimento
						(+) Mora / Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: PREVER MED MEDICINA OCUPACIONAL LTDA RUA DOZE DE OUTUBRO, LAPA 05.073-000 - SÃO PAULO / SP					CPF / CNPJ 46.638.275/0001-56 Código de Baixa	
Beneficiário Final:						



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação