

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006532 77001.440401 2 12400000003500

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		36.894.418/0001-37				20/10/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final				Pagador			
Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				TRABMED MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA			
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade		Valor		Agência /Codigo do Beneficiário
04/00000065377-7	04	R\$					5355-0/0014404-5
Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Aceite	Data de Processamento		Valor do Documento	
20/10/2025	65377	DM	Não	08/10/2025		35,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006532 77001.440401 2 12400000003500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 20/10/2025
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300					Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 20/10/2025	Número do Documento 65377	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/10/2025	Nosso Número 04/00000065377-7
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 35,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 144677 Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: TRABMED MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA RUA GOMES FREIRE, LAPA 05.075-010 - SÃO PAULO / SP					CPF / CNPJ 38.831.628/0001-01 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006532 77001.440401 2 12400000003500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 20/10/2025
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300					Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 20/10/2025	Número do Documento 65377	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/10/2025	Nosso Número 04/00000065377-7
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 35,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 144677 Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: TRABMED MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA RUA GOMES FREIRE, LAPA 05.075-010 - SÃO PAULO / SP					CPF / CNPJ 38.831.628/0001-01 Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

