

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006532 95001.440403 3 12400000003395

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista		Vencimento 20/10/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador ASSOCIACAO MATOGROSSENSSE DOS MUNICIPIOS			
Nosso Número 04/00000065395-5	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade		Valor		Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 20/10/2025	Número do Documento 65395	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 03/10/2025		Valor do Documento 33,95	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006532 95001.440403 3 12400000003395

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				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 20/10/2025	Número do Documento 65395	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 03/10/2025	Nosso Número 04/00000065395-5
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 33,95
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Valor original R\$ 35,00 Imposto Retido R\$ 1,05 RPS n.º 144326 Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 1,05 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO MATOGROSSENSSE DOS MUNICIPIOS AV. RUBENS DE MENDONCA, BOSQUE DA SAUDE 78.050-000 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 00.234.260/0001-21 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



237-2

23795.35509 40000.006532 95001.440403 3 12400000003395

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				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 20/10/2025	Número do Documento 65395	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 03/10/2025	Nosso Número 04/00000065395-5
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 33,95
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Valor original R\$ 35,00 Imposto Retido R\$ 1,05 RPS n.º 144326 Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 1,05 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO MATOGROSSENSSE DOS MUNICIPIOS AV. RUBENS DE MENDONCA, BOSQUE DA SAUDE 78.050-000 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 00.234.260/0001-21 Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

