

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006557 55001.440407 1 12230000096000

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista		Vencimento 03/10/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGO			
Nosso Número 04/00000065555-9	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade		Valor		Agência /Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 03/10/2025	Número do Documento 65555	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 03/10/2025		Valor do Documento 960,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006557 55001.440407 1 12230000096000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 03/10/2025
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agencia /Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 03/10/2025	Número do Documento 65555	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 03/10/2025	Nosso Número 04/00000065555-9
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 960,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 144387 Orig. R\$ 960,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador:		OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA - ME AV GENERAL MELO, DOM AQUINO 78.015-300 - CUIABÁ / MT			CPF / CNPJ 07.645.832/0002-95 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006557 55001.440407 1 12230000096000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 03/10/2025	
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37 Agencia / Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5		
Data do Documento 03/10/2025	Número do Documento 65555	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 03/10/2025	Nosso Número 04/00000065555-9	
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 960,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 144387 Orig. R\$ 960,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA - ME AV GENERAL MELO, DOM AQUINO 78.015-300 - CUIABÁ / MT				CPF / CNPJ 07.645.832/0002-95 Código de Baixa		
Beneficiário Final:						



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação