

# Recibo do Pagador



**237-2**

23795.35509 40000.006607 30001.440400 4 12710000035000

|                                                      |                     |                      |            |                            |       |                    |                                 |
|------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|------------|----------------------------|-------|--------------------|---------------------------------|
| Beneficiário                                         |                     | CNPJ/CPF             |            | Sacador Avalista           |       | Vencimento         |                                 |
| Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho      |                     | 36.894.418/0001-37   |            |                            |       | 20/11/2025         |                                 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final           |                     |                      |            | Pagador                    |       |                    |                                 |
| Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300 |                     |                      |            | TRANSPORTES TRANSMINO LTDA |       |                    |                                 |
| Nosso Número                                         | Carteira            | Especie              | Quantidade |                            | Valor |                    | Agência /Codigo do Beneficiário |
| 04/00000066030-7                                     | 04                  | R\$                  |            |                            |       |                    | 5355-0/0014404-5                |
| Data do Documento                                    | Número do Documento | Especie do Documento | Aceite     | Data de Processamento      |       | Valor do Documento |                                 |
| 20/11/2025                                           | 66030               | DM                   | Não        | 11/11/2025                 |       | 350,00             |                                 |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**237-2**

23795.35509 40000.006607 30001.440400 4 12710000035000

|                                                                                                                                                                                                       |  |                              |                |                    |                                |                                     |                                                      |                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|----------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                          |  |                              |                |                    |                                | Vencimento<br><b>20/11/2025</b>     |                                                      |                                                             |  |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br><b>Av. General Mello, 227 Pocaio 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>20/11/2025                                                                                                                                                                       |  | Número do Documento<br>66030 |                | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não                  | Data do Processamento<br>11/11/2025 |                                                      | Nosso Número<br>04/00000066030-7                            |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                          |  | Carteira<br>04               | Espécie<br>R\$ | Quantidade         |                                | Valor                               |                                                      | ( = ) Valor do Documento<br>350,00                          |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>RPS n.º 147536<br>Orig. R\$ 350,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |  |                              |                |                    |                                |                                     |                                                      | (- ) Desconto / Abatimento                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                       |  |                              |                |                    |                                |                                     |                                                      | ( + ) Mora / Multa                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                       |  |                              |                |                    |                                |                                     |                                                      | ( = ) Valor Cobrado                                         |  |
| Pagador:<br><br>TRANSPORTES TRANSMINO LTDA<br><br>AVENIDA V,<br><br>DISTRITO INDUSTRIAL<br><br>78.098-480 - CUIABÁ / MT                                                                               |  |                              |                |                    |                                |                                     |                                                      | CPF / CNPJ<br>45.869.124/0001-46<br><br><br>Código de Baixa |  |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                   |  |                              |                |                    |                                |                                     |                                                      |                                                             |  |



**237-2**

23795.35509 40000.006607 30001.440400 4 12710000035000

|                                                                                                                                                                                                       |  |                              |                |                    |                                |                                     |                                                     |                                    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|----------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|--|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                          |  |                              |                |                    |                                | Vencimento<br><b>20/11/2025</b>     |                                                     |                                    |  |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br><b>Av. General Mello, 227 Pocaio 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>20/11/2025                                                                                                                                                                       |  | Número do Documento<br>66030 |                | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não                  | Data do Processamento<br>11/11/2025 |                                                     | Nosso Número<br>04/00000066030-7   |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                          |  | Carteira<br>04               | Espécie<br>R\$ | Quantidade         |                                | Valor                               |                                                     | ( = ) Valor do Documento<br>350,00 |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>RPS n.º 147536<br>Orig. R\$ 350,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |  |                              |                |                    |                                |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                         |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                       |  |                              |                |                    |                                |                                     | ( + ) Mora / Multa                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                       |  |                              |                |                    |                                |                                     | ( = ) Valor Cobrado                                 |                                    |  |
| Pagador: TRANSPORTES TRANSMINO LTDA<br>AVENIDA V,<br>DISTRITO INDUSTRIAL<br>78.098-480 - CUIABÁ / MT                                                                                                  |  |                              |                |                    |                                |                                     | CPF / CNPJ<br>45.869.124/0001-46                    |                                    |  |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                   |  |                              |                |                    |                                |                                     | Código de Baixa                                     |                                    |  |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

