

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006748 55001.440407 8 13490000084000

| | | | | | | | |
|--|------------------------------|--------------------------------|---------------|---|-------|------------------------------|--|
| Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho | | CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37 | | Sacador Avalista | | Vencimento 06/02/2026 | |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300 | | | | Pagador OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGO | | | |
| Nosso Número 04/00000067455-3 | Carteira 04 | Espécie R\$ | Quantidade | | Valor | | Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento 06/02/2026 | Número do Documento 67455 | Espécie do Documento DM | Aceite Não | Data de Processamento 06/02/2026 | | Valor do Documento 840,00 | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006748 55001.440407 8 13490000084000

| | | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso | | | | | | Vencimento 06/02/2026 | |
| Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300 | | | | CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37 | | Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5 | |
| Data do Documento 06/02/2026 | Número do Documento 67455 | | Espécie Doc. DM | Aceite Não | Data do Processamento 06/02/2026 | | Nosso Número 04/00000067455-3 |
| Uso do Banco | Carteira 04 | Espécie R\$ | Quantidade | | Valor | | (=) Valor do Documento 840,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 155982 Orig. R\$ 840,00 - 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: | | | | | | | |



237-2

23795.35509 40000.006748 55001.440407 8 13490000084000

| | | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso | | | | | | Vencimento 06/02/2026 | |
| Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300 | | | | CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37 | | Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5 | |
| Data do Documento 06/02/2026 | Número do Documento 67455 | | Espécie Doc. DM | Aceite Não | Data do Processamento 06/02/2026 | | Nosso Número 04/00000067455-3 |
| Uso do Banco | Carteira 04 | Espécie R\$ | Quantidade | | Valor | | (=) Valor do Documento 840,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 155982 Orig. R\$ 840,00 - 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

