

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006771 50001.440408 6 14050000035000

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista		Vencimento 03/04/2026	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador PREVER MED MEDICINA OCUPACIONAL LTDA			
Nosso Número 04/00000067750-1	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor		Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 03/04/2026	Número do Documento 67750	Espécie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 05/03/2026		Valor do Documento 350,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006771 50001.440408 6 14050000035000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 03/04/2026	
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 03/04/2026	Número do Documento 67750	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 05/03/2026		Nosso Número 04/00000067750-1	
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 350,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 158717 Orig. R\$ 350,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00						(-) Desconto / Abatimento	
						(+) Mora / Multa	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: PREVER MED MEDICINA OCUPACIONAL LTDA RUA DOZE DE OUTUBRO, LAPA 05.073-000 - SÃO PAULO / SP				CPF / CNPJ 46.638.275/0001-56		Código de Baixa	
Beneficiário Final:							



237-2

23795.35509 40000.006771 50001.440408 6 14050000035000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 03/04/2026	
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 03/04/2026	Número do Documento 67750	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 05/03/2026		Nosso Número 04/00000067750-1	
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 350,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 158717 Orig. R\$ 350,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00						(-) Desconto / Abatimento	
						(+) Mora / Multa	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: PREVER MED MEDICINA OCUPACIONAL LTDA RUA DOZE DE OUTUBRO, LAPA 05.073-000 - SÃO PAULO / SP				CPF / CNPJ 46.638.275/0001-56		Código de Baixa	
Beneficiário Final:							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

