

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006789 39001.440401 6 14010000018000

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista	Vencimento 30/03/2026
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador CENTRO DE IMAGENOLOGIA DO CENTRO OESTE LTDA	
Noosso Número 04/00000067839-7	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 30/03/2026	Número do Documento 67839	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 27/03/2026	Valor do Documento 180,00

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006789 39001.440401 6 14010000018000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 30/03/2026
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		Agencia / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 30/03/2026	Número do Documento 67839	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 27/03/2026	Noosso Número 04/00000067839-7
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 180,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 160670 Orig. R\$ 180,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CENTRO DE IMAGENOLOGIA DO CENTRO OESTE LTDA RUA SAO PAULO (LOT N V GRANDE), CENTRO-SUL 78.135-613 - VÁRZEA GRANDE / MT				CPF / CNPJ 03.186.027/0001-09 Código de Baixa	
Beneficiário Final:					



237-2

23795.35509 40000.006789 39001.440401 6 14010000018000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 30/03/2026
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		Agencia / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 30/03/2026	Número do Documento 67839	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 27/03/2026	Noosso Número 04/00000067839-7
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 180,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 160670 Orig. R\$ 180,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CENTRO DE IMAGENOLOGIA DO CENTRO OESTE LTDA RUA SAO PAULO (LOT N V GRANDE), CENTRO-SUL 78.135-613 - VÁRZEA GRANDE / MT				CPF / CNPJ 03.186.027/0001-09 Código de Baixa	
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

