

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006797 63001.440401 6 13770000076500

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista		Vencimento 06/03/2026	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGO			
Nosso Número 04/00000067963-6	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor		Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 06/03/2026	Número do Documento 67963	Espécie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 05/03/2026		Valor do Documento 765,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006797 63001.440401 6 13770000076500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 06/03/2026	
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		Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5	
Data do Documento 06/03/2026	Número do Documento 67963		Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 05/03/2026		Nosso Número 04/00000067963-6
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 765,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 158772 Orig. R\$ 765,00 - 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 40000.006797 63001.440401 6 13770000076500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 06/03/2026	
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		Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5	
Data do Documento 06/03/2026	Número do Documento 67963		Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 05/03/2026		Nosso Número 04/00000067963-6
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 765,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 158772 Orig. R\$ 765,00 - 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

