

# Recibo do Pagador



**237-2**

23795.35509 40000.006821 95001.440403 7 14390000024000

|   |                              |                                |               |   |  |
|---|------------------------------|--------------------------------|---------------|---|--|
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho                                   |                              | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |               | Sacador Avalista                                | Vencimento<br>07/05/2026                             |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final<br>Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300 |                              |                                |               | Pagador<br>PREVER MED MEDICINA OCUPACIONAL LTDA |  |
| Noosso Número<br>04/00000068295-5   | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$                 | Quantidade    | Valor   | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>07/05/2026   | Número do Documento<br>68295 | Especie do Documento<br>DM     | Aceite<br>Não | Data de Processamento<br>09/04/2026             | Valor do Documento<br>240,00                         |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**237-2**

23795.35509 40000.006821 95001.440403 7 14390000024000

|  |                              |                    |                                |   |  |
|--|------------------------------|--------------------|--------------------------------|---|--|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                           |                              |                    |                                |   | Vencimento<br><b>07/05/2026</b>                      |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br>Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300 |                              |                    | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |   | Agencia / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>07/05/2026  | Número do Documento<br>68295 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não                  | Data do Processamento<br>09/04/2026                     | Noosso Número<br>04/00000068295-5                    |
| Uso do Banco   | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade                     | Valor   | ( = ) Valor do Documento<br>240,00                   |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.             |                              |                    |                                |   | ( - ) Desconto / Abatimento                          |
| RPS n.º 162060<br>Orig. R\$ 240,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00                                    |                              |                    |                                |   | ( + ) Mora / Multa                                   |
|  |                              |                    |                                |   | ( = ) Valor Cobrado                                  |
| Pagador:<br>PREVER MED MEDICINA OCUPACIONAL LTDA<br>RUA DOZE DE OUTUBRO,<br>LAPA<br>05.073-000 - SÃO PAULO / SP        |                              |                    |                                | CPF / CNPJ<br>46.638.275/0001-56<br><br>Código de Baixa |  |
| Beneficiário Final:  |                              |                    |                                |   |  |



**237-2**

23795.35509 40000.006821 95001.440403 7 14390000024000

|  |                              |                    |                                |   |  |
|--|------------------------------|--------------------|--------------------------------|---|--|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                           |                              |                    |                                |   | Vencimento<br><b>07/05/2026</b>                      |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br>Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300 |                              |                    | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |   | Agencia / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>07/05/2026  | Número do Documento<br>68295 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não                  | Data do Processamento<br>09/04/2026                     | Noosso Número<br>04/00000068295-5                    |
| Uso do Banco   | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade                     | Valor   | ( = ) Valor do Documento<br>240,00                   |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.             |                              |                    |                                |   | ( - ) Desconto / Abatimento                          |
| RPS n.º 162060<br>Orig. R\$ 240,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00                                    |                              |                    |                                |   | ( + ) Mora / Multa                                   |
|  |                              |                    |                                |   | ( = ) Valor Cobrado                                  |
| Pagador:<br>PREVER MED MEDICINA OCUPACIONAL LTDA<br>RUA DOZE DE OUTUBRO,<br>LAPA<br>05.073-000 - SÃO PAULO / SP        |                              |                    |                                | CPF / CNPJ<br>46.638.275/0001-56<br><br>Código de Baixa |  |
| Beneficiário Final:  |                              |                    |                                |   |  |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

