

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006839 50001.440408 3 14170000063408

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista		Vencimento 15/04/2026	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador VALORE DAY HOSPITAL LTDA			
Nosso Número 04/00000068350-1	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor		Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/04/2026	Número do Documento 68350	Espécie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 08/04/2026		Valor do Documento 634,08	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006839 50001.440408 3 14170000063408

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 15/04/2026	
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5	
Data do Documento 15/04/2026	Número do Documento 68350	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/04/2026		Nosso Número 04/00000068350-1	
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 634,08	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Valor original R\$ 665,00 Imposto Retido R\$ 30,92 RPS n.º 161390 Orig. R\$ 665,00 - Ret. R\$ 30,92 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00						(-) Desconto / Abatimento	
						(+) Mora / Multa	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: VALORE DAY HOSPITAL LTDA R WALDO GUSTAVO OLAVARRIA CALVO, SANTA ROSA 78.040-320 - CUIABÁ / MT				CPF / CNPJ 28.467.226/0001-16		Código de Baixa	
Beneficiário Final:							



237-2

23795.35509 40000.006839 50001.440408 3 14170000063408

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 15/04/2026	
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5	
Data do Documento 15/04/2026	Número do Documento 68350	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/04/2026		Nosso Número 04/00000068350-1	
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 634,08	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Valor original R\$ 665,00 Imposto Retido R\$ 30,92 RPS n.º 161390 Orig. R\$ 665,00 - Ret. R\$ 30,92 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00						(-) Desconto / Abatimento	
						(+) Mora / Multa	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: VALORE DAY HOSPITAL LTDA R WALDO GUSTAVO OLAVARRIA CALVO, SANTA ROSA 78.040-320 - CUIABÁ / MT				CPF / CNPJ 28.467.226/0001-16		Código de Baixa	
Beneficiário Final:							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

