

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006870 18001.440405 4 14470000003500

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista	Vencimento 15/05/2026
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador EDIMED - CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRABALHO LT	
Noosso Número 04/00000068718-3	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/05/2026	Número do Documento 68718	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 06/05/2026	Valor do Documento 35,00

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006870 18001.440405 4 14470000003500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/05/2026
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 15/05/2026	Número do Documento 68718	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 06/05/2026	Noosso Número 04/00000068718-3
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 35,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto / Abatimento
RPS n.º 163826 Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: EDIMED - CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA AVENIDA ALVIN BAUER, CENTRO 88.330-643 - BALNEÁRIO CAMBORIÚ / SC				CPF / CNPJ 23.059.040/0001-04 Código de Baixa	
Beneficiário Final:					



237-2

23795.35509 40000.006870 18001.440405 4 14470000003500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/05/2026
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 15/05/2026	Número do Documento 68718	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 06/05/2026	Noosso Número 04/00000068718-3
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 35,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto / Abatimento
RPS n.º 163826 Orig. R\$ 35,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: EDIMED - CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA AVENIDA ALVIN BAUER, CENTRO 88.330-643 - BALNEÁRIO CAMBORIÚ / SC				CPF / CNPJ 23.059.040/0001-04 Código de Baixa	
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

