

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006888 62001.440403 4 14470000047198

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 VALORE DAY HOSPITAL LTDA	
Noosso Número 04/00000068862-7	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/05/2026	Número do Documento 68862	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 06/05/2026	Valor do Documento 471,98

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006888 62001.440403 4 14470000047198

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 68862	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 06/05/2026	Noosso Número 04/00000068862-7
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 471,98
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto / Abatimento
Valor original R\$ 495,00 Imposto Retido R\$ 23,02 RPS n.º 163972 Orig. R\$ 495,00 - Ret. R\$ 23,02 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(+) 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 40000.006888 62001.440403 4 14470000047198

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 68862	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 06/05/2026	Noosso Número 04/00000068862-7
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 471,98
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto / Abatimento
Valor original R\$ 495,00 Imposto Retido R\$ 23,02 RPS n.º 163972 Orig. R\$ 495,00 - Ret. R\$ 23,02 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(+) 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

