

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006946 95001.440403 9 14830000009700

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista	Vencimento 20/06/2026
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador ASSOCIACAO MATOGROSSENSSE DOS MUNICIPIOS	
Noosso Número 04/00000069495-3	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 20/06/2026	Número do Documento 69495	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 04/06/2026	Valor do Documento 97,00

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006946 95001.440403 9 14830000009700

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 20/06/2026
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 20/06/2026	Número do Documento 69495	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 04/06/2026	Noosso Número 04/00000069495-3
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 97,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto / Abatimento
Valor original R\$ 100,00 Imposto Retido R\$ 3,00 RPS n.º 166982 Orig. R\$ 100,00 - Ret. R\$ 3,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO MATOGROSSENSSE DOS MUNICIPIOS AV. RUBENS DE MENDONCA, BOSQUE DA SAUDE 78.050-000 - CUIABÁ / MT				CPF / CNPJ 00.234.260/0001-21 Código de Baixa	
Beneficiário Final:					



237-2

23795.35509 40000.006946 95001.440403 9 14830000009700

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 20/06/2026
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 20/06/2026	Número do Documento 69495	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 04/06/2026	Noosso Número 04/00000069495-3
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 97,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto / Abatimento
Valor original R\$ 100,00 Imposto Retido R\$ 3,00 RPS n.º 166982 Orig. R\$ 100,00 - Ret. R\$ 3,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO MATOGROSSENSSE DOS MUNICIPIOS AV. RUBENS DE MENDONCA, BOSQUE DA SAUDE 78.050-000 - CUIABÁ / MT				CPF / CNPJ 00.234.260/0001-21 Código de Baixa	
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

