Recibo do Pagador

Bradesco | **237-2** | 23795.35509 40000.006953 68001.440400 8 14750000051000

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho	36.894.418/0001-37		12/06/2026

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final	Pagador
Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300	OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLO

Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Agência / Codigo do Beneficiário
04/00000069568-2	04	R$			5355-0/0014404-5

Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
12/06/2026	69568	DM	Não	12/06/2026	510,00

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Bradesco | **237-2** | 23795.35509 40000.006953 68001.440400 8 14750000051000

Local de pagamento	Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso	**12/06/2026**

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agencia / Codigo do Beneficiário
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho **Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300**	36.894.418/0001-37	5355-0/0014404-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/06/2026	69568	DM	Não	12/06/2026	04/00000069568-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	04	R$			510,00

Intruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

RPS n.º 167860
Orig. R$ 510,00 - Ret. R$ 0,00 + Multa R$ 0,00 + Mora R$ 0,00

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA - ME
AV GENERAL MELO,
DOM AQUINO
78.015-300 - CUIABÁ / MT

CPF / CNPJ
07.645.832/0002-95

Código de Baixa

Beneficiário Final:

Bradesco | **237-2** | 23795.35509 40000.006953 68001.440400 8 14750000051000

Local de pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Vencimento
12/06/2026

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 / Codigo do Beneficiário
5355-0/0014404-5

Data do Documento
12/06/2026

Número do Documento
69568

Espécie Doc.
DM

Aceite
Não

Data do Processamento
12/06/2026

Nosso Número
04/00000069568-2

Uso do Banco

Carteira
04

Espécie
R$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento
510,00

Intruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

RPS n.º 167860
Orig. R$ 510,00 - Ret. R$ 0,00 + Multa R$ 0,00 + Mora R$ 0,00

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA - ME
AV GENERAL MELO,
DOM AQUINO
78.015-300 - CUIABÁ / MT

CPF / CNPJ
07.645.832/0002-95

Código de Baixa

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação