

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006979 59001.440409 3 15080000008000

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		36.894.418/0001-37				15/07/2026	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final				Pagador			
Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				DELTAMED SERVICOS MEDICOS LTDA ME			
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade		Valor	Agência /Codigo do Beneficiário	
04/00000069759-6	04	R\$				5355-0/0014404-5	
Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Aceite	Data de Processamento		Valor do Documento	
15/07/2026	69759	DM	Não	09/07/2026		80,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006979 59001.440409 3 15080000008000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/07/2026
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/07/2026	Número do Documento 69759	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 09/07/2026	Nosso Número 04/00000069759-6
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 80,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 169603 Orig. R\$ 80,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: DELTAMED SERVICOS MEDICOS LTDA ME R MARIA DE CASTRO MESQUITA, JARDIM SAO PAULO 07.110-040 - GUARULHOS / SP					CPF / CNPJ 10.578.903/0001-08 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006979 59001.440409 3 15080000008000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/07/2026
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/07/2026	Número do Documento 69759	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 09/07/2026	Nosso Número 04/00000069759-6
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 80,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 169603 Orig. R\$ 80,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: DELTAMED SERVICOS MEDICOS LTDA ME R MARIA DE CASTRO MESQUITA, JARDIM SAO PAULO 07.110-040 - GUARULHOS / SP					CPF / CNPJ 10.578.903/0001-08 Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

