

## Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.007019 61001.440405 1 15440000027652

|                                                                                                    |                              |                                |               |                                               |       |                              |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-------|------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho                                    |                              | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |               | Sacador Avalista                              |       | Vencimento<br>20/08/2026     |                                                     |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final<br>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300 |                              |                                |               | Pagador<br>HOLOS SAUDE ASSESSORIA MEDICA LTDA |       |                              |                                                     |
| Nosso Número<br>04/00000070161-5                                                                   | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$                 | Quantidade    |                                               | Valor |                              | Agência /Codigo do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>20/08/2026                                                                    | Número do Documento<br>70161 | Especie do Documento<br>DM     | Aceite<br>Não | Data de Processamento<br>30/07/2026           |       | Valor do Documento<br>276,52 |                                                     |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.007019 61001.440405 1 15440000027652

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                                                                              |                              |                    |               |                                     | Vencimento<br>20/08/2026                                |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300                                                                                                                                   |                              |                    |               | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37      | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5    |
| Data do Documento<br>20/08/2026                                                                                                                                                                                                                           | Número do Documento<br>70161 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>30/07/2026 | Nosso Número<br>04/00000070161-5                        |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                              | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>276,52                      |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Valor original R\$ 290,00 Imposto Retido R\$ 13,48 RPS n.º 171374<br>Orig. R\$ 290,00 - Ret. R\$ 13,48 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador:<br>HOLOS SAUDE ASSESSORIA MEDICA LTDA<br>R SACRAMENTO,<br>VILA ITAPURA<br>13.023-185 - CAMPINAS / SP<br><br>Beneficiário Final:                                                                                                                  |                              |                    |               |                                     | CPF / CNPJ<br>00.620.040/0001-36<br><br>Código de Baixa |



237-2

23795.35509 40000.007019 61001.440405 1 15440000027652

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                                                                              |                              |                    |               |                                     | Vencimento<br>20/08/2026                                |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300                                                                                                                                   |                              |                    |               | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37      | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5    |
| Data do Documento<br>20/08/2026                                                                                                                                                                                                                           | Número do Documento<br>70161 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>30/07/2026 | Nosso Número<br>04/00000070161-5                        |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                              | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>276,52                      |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Valor original R\$ 290,00 Imposto Retido R\$ 13,48 RPS n.º 171374<br>Orig. R\$ 290,00 - Ret. R\$ 13,48 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador:<br>HOLOS SAUDE ASSESSORIA MEDICA LTDA<br>R SACRAMENTO,<br>VILA ITAPURA<br>13.023-185 - CAMPINAS / SP<br><br>Beneficiário Final:                                                                                                                  |                              |                    |               |                                     | CPF / CNPJ<br>00.620.040/0001-36<br><br>Código de Baixa |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação