

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.007027 85001.440404 7 15390000004000

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista		Vencimento 15/08/2026	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador DELTAMED SERVICOS MEDICOS LTDA ME			
Nosso Número 04/00000070285-9	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade		Valor		Agência /Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/08/2026	Número do Documento 70285	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 08/08/2026		Valor do Documento 40,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.007027 85001.440404 7 15390000004000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/08/2026
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 15/08/2026	Número do Documento 70285	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/08/2026	Nosso Número 04/00000070285-9
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 40,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 172278 Orig. R\$ 40,00 - 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 Beneficiário Final:					CPF / CNPJ 10.578.903/0001-08 Código de Baixa



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.007027 85001.440404 7 15390000004000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/08/2026
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 15/08/2026	Número do Documento 70285	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/08/2026	Nosso Número 04/00000070285-9
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 40,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 172278 Orig. R\$ 40,00 - 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 Beneficiário Final:					CPF / CNPJ 10.578.903/0001-08 Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

