

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.007035 97001.440409 1 15590000031500

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		36.894.418/0001-37				04/09/2026	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final				Pagador			
Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				PREVER MED MEDICINA OCUPACIONAL LTDA			
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade		Valor		Agência / Código do Beneficiário
04/00000070397-9	04	R\$					5355-0/0014404-5
Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Aceite	Data de Processamento		Valor do Documento	
04/09/2026	70397	DM	Não	06/08/2026		315,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.007035 97001.440409 1 15590000031500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 04/09/2026
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 04/09/2026	Número do Documento 70397	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 06/08/2026	Nosso Número 04/00000070397-9
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 315,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 171987 Orig. R\$ 315,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: PREVER MED MEDICINA OCUPACIONAL LTDA RUA DOZE DE OUTUBRO, LAPA 05.073-000 - SÃO PAULO / SP					CPF / CNPJ 46.638.275/0001-56 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.007035 97001.440409 1 15590000031500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 04/09/2026
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 04/09/2026	Número do Documento 70397	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 06/08/2026	Nosso Número 04/00000070397-9
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 315,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 171987 Orig. R\$ 315,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: PREVER MED MEDICINA OCUPACIONAL LTDA RUA DOZE DE OUTUBRO, LAPA 05.073-000 - SÃO PAULO / SP					CPF / CNPJ 46.638.275/0001-56 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação