Recibo do Pagador

Bradesco | **237-2** | 23795.35509 40000.007068 65001.440406 1 15830000003500

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho	36.894.418/0001-37		28/09/2026

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final	Pagador
Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300	AME ASSISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA LTDA.

Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Agência / Codigo do Beneficiário
04/00000070665-P	04	R$			5355-0/0014404-5

Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
28/09/2026	70665	DM	Não	28/08/2026	35,00

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Bradesco | **237-2** | 23795.35509 40000.007068 65001.440406 1 15830000003500

Local de pagamento	Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso	**28/09/2026**

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
28/09/2026	70665	DM	Não	28/08/2026	04/00000070665-P

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	04	R$			35,00

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

RPS n.º 173618
Orig. R$ 35,00 - Ret. R$ 0,00 + Multa R$ 0,00 + Mora R$ 0,00

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: AME ASSISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA LTDA.
R RANGEL PESTANA,
CENTRO
13.201-000 - JUNDIAÍ / SP

CPF / CNPJ
51.866.226/0001-00

Código de Baixa

Beneficiário Final:

Bradesco | **237-2** | 23795.35509 40000.007068 65001.440406 1 15830000003500

Local de pagamento	Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso	**28/09/2026**

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
28/09/2026	70665	DM	Não	28/08/2026	04/00000070665-P

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	04	R$			35,00

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

RPS n.º 173618
Orig. R$ 35,00 - Ret. R$ 0,00 + Multa R$ 0,00 + Mora R$ 0,00

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: AME ASSISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA LTDA.
R RANGEL PESTANA,
CENTRO
13.201-000 - JUNDIAÍ / SP

CPF / CNPJ
51.866.226/0001-00

Código de Baixa

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação