Recibo do Pagador

Bradesco | **237-2** | 23795.35509 40000.007118 45001.440408 1 16360000065000

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho	36.894.418/0001-37		20/11/2026

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final	Pagador
Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300	CENTRO MEDICO DE CHECK UP LTDA

Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Agência / Codigo do Beneficiário
04/00000071145-9	04	R$			5355-0/0014404-5

Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
20/11/2026	71145	DM	Não	22/10/2026	650,00

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Bradesco | **237-2** | 23795.35509 40000.007118 45001.440408 1 16360000065000

Local de pagamento	Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso	**20/11/2026**

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
20/11/2026	71145	DM	Não	22/10/2026	04/00000071145-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	04	R$			650,00

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

RPS n.º 175527
Orig. R$ 650,00 - Ret. R$ 0,00 + Multa R$ 0,00 + Mora R$ 0,00

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: CENTRO MEDICO DE CHECK UP LTDA
ST SDS BLOCO,
ASA SUL
70.393-905 - BRASÍLIA / DF

CPF / CNPJ
14.465.981/0001-57

Código de Baixa

Beneficiário Final:

Bradesco | **237-2** | 23795.35509 40000.007118 45001.440408 1 16360000065000

Local de pagamento	Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso	**20/11/2026**

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
20/11/2026	71145	DM	Não	22/10/2026	04/00000071145-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	04	R$			650,00

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

RPS n.º 175527
Orig. R$ 650,00 - Ret. R$ 0,00 + Multa R$ 0,00 + Mora R$ 0,00

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: CENTRO MEDICO DE CHECK UP LTDA
ST SDS BLOCO,
ASA SUL
70.393-905 - BRASÍLIA / DF

CPF / CNPJ
14.465.981/0001-57

Código de Baixa

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação