## Recibo do Pagador

**Bradesco** | **237-2** | 23795.35509 40000.007142 99001.440405 4 16000000008000

| Beneficiário | CNPJ/CPF | Sacador Avalista | Vencimento |
|---|---|---|---|
| Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho | 36.894.418/0001-37 | | 15/10/2026 |

| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final | Pagador |
|---|---|
| **Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300** | FAROL COMERCIO DE OCULOS E ACESSORIOS LTDA |

| Nosso Número | Carteira | Especie | Quantidade | Valor | Agência / Codigo do Beneficiário |
|---|---|---|---|---|---|
| 04/00000071499-7 | 04 | R$ | | | 5355-0/0014404-5 |

| Data do Documento | Número do Documento | Especie do Documento | Aceite | Data de Processamento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| 15/10/2026 | 71499 | DM | Não | 15/10/2026 | 80,00 |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

---

**Bradesco** | **237-2** | 23795.35509 40000.007142 99001.440405 4 16000000008000

| Local de pagamento | Vencimento |
|---|---|
| **Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso** | **15/10/2026** |

| Beneficiário | CNPJ/CPF | Agencia / Codigo do Beneficiário |
|---|---|---|
| Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br>**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 15/10/2026 | 71499 | DM | Não | 15/10/2026 | 04/00000071499-7 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | ( = ) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 04 | R$ | | | 80,00 |

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

RPS n.º 176285
Orig. R$ 80,00 - Ret. R$ 0,00 + Multa R$ 0,00 + Mora R$ 0,00

( - ) Desconto / Abatimento

( + ) Mora / Multa

( = ) Valor Cobrado

Pagador: FAROL COMERCIO DE OCULOS E ACESSORIOS LTDA
AVENIDA BRASILIA,
JARDIM DAS AMERICAS
78.060-601 - CUIABÁ / MT

CPF / CNPJ
52.456.488/0005-93

Código de Baixa

Beneficiário Final:

---

**Bradesco** | **237-2** | 23795.35509 40000.007142 99001.440405 4 16000000008000

| Local de pagamento | Vencimento |
|---|---|
| **Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso** | **15/10/2026** |

| Beneficiário | CNPJ/CPF | Agencia / Codigo do Beneficiário |
|---|---|---|
| Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br>**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 15/10/2026 | 71499 | DM | Não | 15/10/2026 | 04/00000071499-7 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | ( = ) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 04 | R$ | | | 80,00 |

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

RPS n.º 176285
Orig. R$ 80,00 - Ret. R$ 0,00 + Multa R$ 0,00 + Mora R$ 0,00

( - ) Desconto / Abatimento

( + ) Mora / Multa

( = ) Valor Cobrado

Pagador: FAROL COMERCIO DE OCULOS E ACESSORIOS LTDA
AVENIDA BRASILIA,
JARDIM DAS AMERICAS
78.060-601 - CUIABÁ / MT

CPF / CNPJ
52.456.488/0005-93

Código de Baixa

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação