

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006243 47001.440404 9 10520000010500

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista	Vencimento 15/04/2025
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador MAXIMA PRESTADORA DE SERVICIO	
Noosso Número 04/00000062447-5	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/04/2025	Número do Documento 62447	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 09/04/2025	Valor do Documento 105,00

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006243 47001.440404 9 10520000010500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/04/2025
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300			CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Agencia / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/04/2025	Número do Documento 62447	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 09/04/2025	Noosso Número 04/00000062447-5
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 105,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 128830 Orig. R\$ 105,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: MAXIMA PRESTADORA DE SERVICIO AVENIDA MIGUEL SUTIL, CIDADE ALTA 78.030-485 - CUIABÁ / MT				CPF / CNPJ 44.215.482/0001-72 Código de Baixa	
Beneficiário Final:					



237-2

23795.35509 40000.006243 47001.440404 9 10520000010500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/04/2025
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300			CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Agencia / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/04/2025	Número do Documento 62447	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 09/04/2025	Noosso Número 04/00000062447-5
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 105,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 128830 Orig. R\$ 105,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: MAXIMA PRESTADORA DE SERVICIO AVENIDA MIGUEL SUTIL, CIDADE ALTA 78.030-485 - CUIABÁ / MT				CPF / CNPJ 44.215.482/0001-72 Código de Baixa	
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

