

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006508 26001.440408 1 12050000043650

| | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------------------|---------------|---|--|
| Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho | | CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37 | | Sacador Avalista | Vencimento 15/09/2025 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocaõ Cuiaba / MT 78.015-300 | | | | Pagador VAPORIZADORA SABIA REIS LTDA | |
| Noosso Número 04/00000065026-3 | Carteira 04 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento 15/09/2025 | Número do Documento 65026 | Especie do Documento DM | Aceite Não | Data de Processamento 09/09/2025 | Valor do Documento 436,50 |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006508 26001.440408 1 12050000043650

| | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|--------------------------------|---|--|
| Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso | | | | | Vencimento 15/09/2025 |
| 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 15/09/2025 | Número do Documento 65026 | Especie Doc. DM | Aceite Não | Data do Processamento 09/09/2025 | Noosso Número 04/00000065026-3 |
| Uso do Banco | Carteira 04 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 436,50 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| Valor original R\$ 450,00 Imposto Retido R\$ 13,50 RPS n.º 142348 Orig. R\$ 450,00 - Ret. R\$ 13,50 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: VAPORIZADORA SABIA REIS LTDA AV PEDRO PAULO DE FARIA JUNIOR, DISTRITO INDUSTRIAL 78.098-270 - CUIABÁ / MT | | | | CPF / CNPJ 02.078.721/0001-40 Código de Baixa | |
| Beneficiário Final: | | | | | |



237-2

23795.35509 40000.006508 26001.440408 1 12050000043650

| | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|--------------------------------|---|--|
| Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso | | | | | Vencimento 15/09/2025 |
| 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 15/09/2025 | Número do Documento 65026 | Especie Doc. DM | Aceite Não | Data do Processamento 09/09/2025 | Noosso Número 04/00000065026-3 |
| Uso do Banco | Carteira 04 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 436,50 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| Valor original R\$ 450,00 Imposto Retido R\$ 13,50 RPS n.º 142348 Orig. R\$ 450,00 - Ret. R\$ 13,50 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: VAPORIZADORA SABIA REIS LTDA AV PEDRO PAULO DE FARIA JUNIOR, DISTRITO INDUSTRIAL 78.098-270 - CUIABÁ / MT | | | | CPF / CNPJ 02.078.721/0001-40 Código de Baixa | |
| Beneficiário Final: | | | | | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

