

# Recibo do Pagador



**237-2**

23795.35509 40000.006508 44001.440401 2 11950000076500

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista	Vencimento 05/09/2025
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGO	
Nosso Número 04/00000065044-1	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 05/09/2025	Número do Documento 65044	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 05/09/2025	Valor do Documento 765,00

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**237-2**

23795.35509 40000.006508 44001.440401 2 11950000076500

Local de pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>					Vencimento <b>05/09/2025</b>
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300			CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Agencia /Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 05/09/2025	Número do Documento 65044	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 05/09/2025	Nosso Número 04/00000065044-1
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 765,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  RPS n.º 141937 Orig. R\$ 765,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					( - ) Desconto / Abatimento
					( + ) Mora / Multa
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA - ME AV GENERAL MELO, DOM AQUINO 78.015-300 - CUIABÁ / MT				CPF / CNPJ 07.645.832/0002-95  Código de Baixa	
Beneficiário Final:					



**237-2**

23795.35509 40000.006508 44001.440401 2 11950000076500

Local de pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>					Vencimento <b>05/09/2025</b>
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300			CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Agencia /Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 05/09/2025	Número do Documento 65044	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 05/09/2025	Nosso Número 04/00000065044-1
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 765,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  RPS n.º 141937 Orig. R\$ 765,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					( - ) Desconto / Abatimento
					( + ) Mora / Multa
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA - ME AV GENERAL MELO, DOM AQUINO 78.015-300 - CUIABÁ / MT				CPF / CNPJ 07.645.832/0002-95  Código de Baixa	
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

