

## Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006573 36001.440407 1 12660000052442

|                                                                                                   |                              |                                |               |                                                          |       |                              |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|-------|------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho                                   |                              | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |               | Sacador Avalista                                         |       | Vencimento<br>15/11/2025     |                                                     |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final<br>Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300 |                              |                                |               | Pagador<br>CONSULT SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA |       |                              |                                                     |
| Nosso Número<br>04/00000065736-5                                                                  | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$                 | Quantidade    |                                                          | Valor |                              | Agência /Codigo do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>15/11/2025                                                                   | Número do Documento<br>65736 | Especie do Documento<br>DM     | Aceite<br>Não | Data de Processamento<br>07/11/2025                      |       | Valor do Documento<br>524,42 |                                                     |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006573 36001.440407 1 12660000052442

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                |                    |                                |                                                                 |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|--------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                                                                              |                              |                |                    |                                | Vencimento<br><b>15/11/2025</b>                                 |                                    |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br><b>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300</b>                                                                                                                            |                              |                |                    | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 | Agencia /Codigo do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5             |                                    |
| Data do Documento<br>15/11/2025                                                                                                                                                                                                                           | Número do Documento<br>65736 |                | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não                  | Data do Processamento<br>07/11/2025                             | Nosso Número<br>04/00000065736-5   |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                              | Carteira<br>04               | Espécie<br>R\$ | Quantidade         |                                | Valor                                                           | ( = ) Valor do Documento<br>524,42 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Valor original R\$ 550,00 Imposto Retido R\$ 25,58 RPS n.º 147079<br>Orig. R\$ 550,00 - Ret. R\$ 25,58 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                |                    |                                |                                                                 | ( - ) Desconto / Abatimento        |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                |                    |                                |                                                                 | ( + ) Mora / Multa                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                |                    |                                |                                                                 | ( = ) Valor Cobrado                |
| Pagador:<br><br>CONSULT SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA<br><br>RUA LUIZ TURRI,<br><br>JARDIM ZAIRA<br><br>07.095-060 - GUARULHOS / SP                                                                                                               |                              |                |                    |                                | CPF / CNPJ<br><br>04.328.887/0001-00<br><br><br>Código de Baixa |                                    |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                |                    |                                |                                                                 |                                    |



237-2

23795.35509 40000.006573 36001.440407 1 12660000052442

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                |                    |                                |                                                         |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                                                                              |                              |                |                    |                                | Vencimento<br><b>15/11/2025</b>                         |                                                     |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300                                                                                                                                   |                              |                |                    | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |                                                         | Agencia /Codigo do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>15/11/2025                                                                                                                                                                                                                           | Número do Documento<br>65736 |                | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não                  | Data do Processamento<br>07/11/2025                     | Nosso Número<br>04/00000065736-5                    |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                              | Carteira<br>04               | Espécie<br>R\$ | Quantidade         |                                | Valor                                                   | ( = ) Valor do Documento<br>524,42                  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Valor original R\$ 550,00 Imposto Retido R\$ 25,58 RPS n.º 147079<br>Orig. R\$ 550,00 - Ret. R\$ 25,58 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                |                    |                                |                                                         | ( - ) Desconto / Abatimento                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                |                    |                                |                                                         | ( + ) Mora / Multa                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                |                    |                                |                                                         | ( = ) Valor Cobrado                                 |
| Pagador:<br>CONSULT SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA<br>RUA LUIZ TURRI,<br>JARDIM ZAIRA<br>07.095-060 - GUARULHOS / SP                                                                                                                               |                              |                |                    |                                | CPF / CNPJ<br>04.328.887/0001-00<br><br>Código de Baixa |                                                     |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                |                    |                                |                                                         |                                                     |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação