

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006581 15001.440401 7 12660000014000

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		36.894.418/0001-37				15/11/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final				Pagador			
Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				NOSSO ESPACO CLINICA ESPECIALIZADA EM AUTISMO L			
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade		Valor	Agência /Codigo do Beneficiário	
04/00000065815-9	04	R\$				5355-0/0014404-5	
Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Aceite	Data de Processamento		Valor do Documento	
15/11/2025	65815	DM	Não	08/11/2025		140,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006581 15001.440401 7 12660000014000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/11/2025
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/11/2025	Número do Documento 65815	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/11/2025	Nosso Número 04/00000065815-9
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 147443 Orig. R\$ 140,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: NOSSO ESPACO CLINICA ESPECIALIZADA EM AUTISMO LTDA RUA PRIMAVERA, BOSQUE DA SAUDE 78.050-030 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 35.160.478/0001-63 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006581 15001.440401 7 12660000014000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/11/2025
Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/11/2025	Número do Documento 65815	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/11/2025	Nosso Número 04/00000065815-9
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 147443 Orig. R\$ 140,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: NOSSO ESPACO CLINICA ESPECIALIZADA EM AUTISMO LTDA RUA PRIMAVERA, BOSQUE DA SAUDE 78.050-030 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 35.160.478/0001-63 Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

