

## Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006599 37001.440405 7 12710000047198

|                                                                                                    |                              |                                |               |                                                        |       |                              |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------|-------|------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho                                    |                              | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |               | Sacador Avalista                                       |       | Vencimento<br>20/11/2025     |                                                     |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final<br>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300 |                              |                                |               | Pagador<br>CENTRO DE IMAGENOLOGIA DO CENTRO OESTE LTDA |       |                              |                                                     |
| Nosso Número<br>04/00000065937-6                                                                   | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$                 | Quantidade    |                                                        | Valor |                              | Agência /Codigo do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>20/11/2025                                                                    | Número do Documento<br>65937 | Especie do Documento<br>DM     | Aceite<br>Não | Data de Processamento<br>08/11/2025                    |       | Valor do Documento<br>471,98 |                                                     |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006599 37001.440405 7 12710000047198

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                                                                              |                              |                    |               |                                     | Vencimento<br>20/11/2025                                |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300                                                                                                                                   |                              |                    |               |                                     | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5    |
| Data do Documento<br>20/11/2025                                                                                                                                                                                                                           | Número do Documento<br>65937 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>08/11/2025 | Nosso Número<br>04/00000065937-6                        |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                              | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>471,98                      |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Valor original R\$ 495,00 Imposto Retido R\$ 23,02 RPS n.º 147330<br>Orig. R\$ 495,00 - Ret. R\$ 23,02 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador: CENTRO DE IMAGENOLOGIA DO CENTRO OESTE LTDA<br>R SAO PAULO,<br>NOVA VARZEA GRANDE<br>78.150-000 - VÁRZEA GRANDE / MT                                                                                                                             |                              |                    |               |                                     | CPF / CNPJ<br>03.186.027/0001-09<br><br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     |                                                         |



237-2

23795.35509 40000.006599 37001.440405 7 12710000047198

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                                                                              |                              |                    |               |                                     | Vencimento<br>20/11/2025                                |
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho<br>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300                                                                                                                                   |                              |                    |               |                                     | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5    |
| Data do Documento<br>20/11/2025                                                                                                                                                                                                                           | Número do Documento<br>65937 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>08/11/2025 | Nosso Número<br>04/00000065937-6                        |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                              | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>471,98                      |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Valor original R\$ 495,00 Imposto Retido R\$ 23,02 RPS n.º 147330<br>Orig. R\$ 495,00 - Ret. R\$ 23,02 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador: CENTRO DE IMAGENOLOGIA DO CENTRO OESTE LTDA<br>R SAO PAULO,<br>NOVA VARZEA GRANDE<br>78.150-000 - VÁRZEA GRANDE / MT                                                                                                                             |                              |                    |               |                                     | CPF / CNPJ<br>03.186.027/0001-09<br><br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     |                                                         |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

