

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006615 44001.440401 8 13020000035000

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		36.894.418/0001-37				21/12/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final				Pagador			
Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				CENTRO MEDICO DE CHECK UP LTDA			
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade		Valor		Agência /Codigo do Beneficiário
04/00000066144-3	04	R\$					5355-0/0014404-5
Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Aceite	Data de Processamento		Valor do Documento	
21/12/2025	66144	DM	Não	10/12/2025		350,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006615 44001.440401 8 13020000035000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 21/12/2025
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 21/12/2025	Número do Documento 66144	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 10/12/2025	Nosso Número 04/00000066144-3
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 350,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 148530 Orig. R\$ 350,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CENTRO MEDICO DE CHECK UP LTDA ST SDS BLOCO, ASA SUL 70.393-905 - BRASÍLIA / DF					CPF / CNPJ 14.465.981/0001-57 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006615 44001.440401 8 13020000035000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 21/12/2025
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 21/12/2025	Número do Documento 66144	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 10/12/2025	Nosso Número 04/00000066144-3
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 350,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 148530 Orig. R\$ 350,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CENTRO MEDICO DE CHECK UP LTDA ST SDS BLOCO, ASA SUL 70.393-905 - BRASÍLIA / DF					CPF / CNPJ 14.465.981/0001-57 Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

