

# Recibo do Pagador



**Bradesco**

**237-2**

23795.35509 40000.006615 61001.440405 1 13170000035280

|                                                                                                    |                              |                                |               |                                                              |       |                              |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho                                    |                              | CNPJ/CPF<br>36.894.418/0001-37 |               | Sacador Avalista                                             |       | Vencimento<br>05/01/2026     |                                                     |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final<br>Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300 |                              |                                |               | Pagador<br>CESMOR CENTRO DE SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL |       |                              |                                                     |
| Nosso Número<br>04/00000066161-3                                                                   | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$                 | Quantidade    |                                                              | Valor |                              | Agência /Codigo do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5 |
| Data do Documento<br>05/01/2026                                                                    | Número do Documento<br>66161 | Especie do Documento<br>DM     | Aceite<br>Não | Data de Processamento<br>28/11/2025                          |       | Valor do Documento<br>352,80 |                                                     |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**Bradesco**

**237-2**

23795.35509 40000.006615 61001.440405 1 13170000035280

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                                                                              |                              |                    |               |                                     | Vencimento<br><b>05/01/2026</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      | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5    |
| Data do Documento<br>05/01/2026                                                                                                                                                                                                                           | Número do Documento<br>66161 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>28/11/2025 | Nosso Número<br>04/00000066161-3                        |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                              | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>352,80                      |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Valor original R\$ 370,00 Imposto Retido R\$ 17,20 RPS n.º 148835<br>Orig. R\$ 370,00 - Ret. R\$ 17,20 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador: CESMOR CENTRO DE SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL<br>RUA CARIJOS,<br>CENTRO<br>30.120-060 - CUIABÁ / MT                                                                                                                                          |                              |                    |               |                                     | CPF / CNPJ<br>02.480.196/0001-94<br><br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     |                                                         |



**Bradesco**

**237-2**

23795.35509 40000.006615 61001.440405 1 13170000035280

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>                                                                                                                                                              |                              |                    |               |                                     | Vencimento<br><b>05/01/2026</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      | Agência / Código do Beneficiário<br>5355-0/0014404-5    |
| Data do Documento<br>05/01/2026                                                                                                                                                                                                                           | Número do Documento<br>66161 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data do Processamento<br>28/11/2025 | Nosso Número<br>04/00000066161-3                        |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                              | Carteira<br>04               | Especie<br>R\$     | Quantidade    | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>352,80                      |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>Valor original R\$ 370,00 Imposto Retido R\$ 17,20 RPS n.º 148835<br>Orig. R\$ 370,00 - Ret. R\$ 17,20 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00 |                              |                    |               |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     | ( + ) Mora / Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |               |                                     | ( = ) Valor Cobrado                                     |
| Pagador: CESMOR CENTRO DE SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL<br>RUA CARIJOS,<br>CENTRO<br>30.120-060 - CUIABÁ / MT                                                                                                                                          |                              |                    |               |                                     | CPF / CNPJ<br>02.480.196/0001-94<br><br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |               |                                     |                                                         |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

