

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006615 93001.440408 3 13110000007000

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista		Vencimento 30/12/2025	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador AVAL SAUDE OCUPACIONAL LTDA			
Nosso Número 04/00000066193-1	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade		Valor		Agência /Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 30/12/2025	Número do Documento 66193	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 10/12/2025		Valor do Documento 70,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006615 93001.440408 3 13110000007000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 30/12/2025
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 30/12/2025	Número do Documento 66193	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 10/12/2025	Nosso Número 04/00000066193-1
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 70,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 149491 Orig. R\$ 70,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: AVAL SAUDE OCUPACIONAL LTDA AVENIDA AMAZONAS, CENTRO 30.180-907 - BELO HORIZONTE / MG					CPF / CNPJ 33.735.583/0001-58 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006615 93001.440408 3 13110000007000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 30/12/2025
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 30/12/2025	Número do Documento 66193	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 10/12/2025	Nosso Número 04/00000066193-1
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 70,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 149491 Orig. R\$ 70,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: AVAL SAUDE OCUPACIONAL LTDA AVENIDA AMAZONAS, CENTRO 30.180-907 - BELO HORIZONTE / MG					CPF / CNPJ 33.735.583/0001-58 Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

