

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006656 57001.440403 1 12960000118500

Beneficiário Hismet Higiene Segurança e Medicina do Trabalho			CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Sacador Avalista	Vencimento 15/12/2025
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA - ME	
Nosso Número 04/00000066557-0	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/12/2025	Número do Documento 66557	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 11/12/2025	Valor do Documento 1.185,00

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006656 57001.440403 1 12960000118500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/12/2025
Beneficiário Hismet Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300					Agencia / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/12/2025	Número do Documento 66557	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 11/12/2025	Nosso Número 04/00000066557-0
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.185,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					
RPS n.º 150227 Orig. R\$ 1.185,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					
Pagador: OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA - ME AV GENERAL MELO, DOM AQUINO 78.015-300 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 07.645.832/0002-95
					Código de Baixa
Beneficiário Final:					



237-2

23795.35509 40000.006656 57001.440403 1 12960000118500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/12/2025
Beneficiário Hismet Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300					Agencia / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 15/12/2025	Número do Documento 66557	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 11/12/2025	Nosso Número 04/00000066557-0
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.185,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					
RPS n.º 150227 Orig. R\$ 1.185,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					
Pagador: OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA - ME AV GENERAL MELO, DOM AQUINO 78.015-300 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 07.645.832/0002-95
					Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

