

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006672 37001.440405 1 13270000006500

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		36.894.418/0001-37				15/01/2026	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final				Pagador			
Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				JOADIL MARQUES DE CAMPOS			
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade		Valor		Agência /Codigo do Beneficiário
04/00000066737-9	04	R\$					5355-0/0014404-5
Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Aceite	Data de Processamento		Valor do Documento	
15/01/2026	66737	DM	Não	08/01/2026		65,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006672 37001.440405 1 13270000006500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/01/2026
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 15/01/2026	Número do Documento 66737	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/01/2026	Nosso Número 04/00000066737-9
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 65,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 151956 Orig. R\$ 65,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: JOADIL MARQUES DE CAMPOS S/N, ESTANCIA JABURU 78.170-000 - NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO / MT Beneficiário Final:					CPF / CNPJ 537.794.011-34 Código de Baixa



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006672 37001.440405 1 13270000006500

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 15/01/2026
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 15/01/2026	Número do Documento 66737	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/01/2026	Nosso Número 04/00000066737-9
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 65,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 151956 Orig. R\$ 65,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: JOADIL MARQUES DE CAMPOS S/N, ESTANCIA JABURU 78.170-000 - NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO / MT Beneficiário Final:					CPF / CNPJ 537.794.011-34 Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

