

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006680 37001.440405 3 13270000010500

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				VALORE DAY HOSPITAL LTDA			
Nosso Número	Carteira	Especie	Quantidade		Valor	Agência /Codigo do Beneficiário	
04/00000066837-5	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	66837	DM	Não	08/01/2026		105,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006680 37001.440405 3 13270000010500

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 66837	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/01/2026	Nosso Número 04/00000066837-5
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 105,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 152077 Orig. R\$ 105,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: VALORE DAY HOSPITAL LTDA R WALDO GUSTAVO OLAVARRIA CALVO, SANTA ROSA 78.040-320 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 28.467.226/0001-16 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006680 37001.440405 3 13270000010500

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 66837	Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/01/2026	Nosso Número 04/00000066837-5
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 105,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 152077 Orig. R\$ 105,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: VALORE DAY HOSPITAL LTDA R WALDO GUSTAVO OLAVARRIA CALVO, SANTA ROSA 78.040-320 - CUIABÁ / MT					CPF / CNPJ 28.467.226/0001-16 Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

