

Recibo do Pagador



237-2

23795.35509 40000.006698 81001.440403 1 13280000096000

Beneficiário Hismet Higiene Segurança e Medicina do Trabalho			CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37	Sacador Avalista	Vencimento 16/01/2026
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador OTOCLINICA CLINICA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA - ME	
Nosso Número 04/00000066981-9	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade	Valor	Agência / Código do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 16/01/2026	Número do Documento 66981	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 15/01/2026	Valor do Documento 960,00

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



237-2

23795.35509 40000.006698 81001.440403 1 13280000096000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 16/01/2026
Beneficiário Hismet Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300					Agencia / Código do Beneficiário 36.894.418/0001-37 5355-0/0014404-5
Data do Documento 16/01/2026	Número do Documento 66981	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 15/01/2026	Nosso Número 04/00000066981-9
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 960,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 153338 Orig. R\$ 960,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
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 40000.006698 81001.440403 1 13280000096000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 16/01/2026
Beneficiário Hismet Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Av. General Mello, 227 Pocao Cuiaba / MT 78.015-300					Agencia / Código do Beneficiário 36.894.418/0001-37 5355-0/0014404-5
Data do Documento 16/01/2026	Número do Documento 66981	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 15/01/2026	Nosso Número 04/00000066981-9
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 960,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 153338 Orig. R\$ 960,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00					(-) Desconto / Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
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

