

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006706 19001.440403 7 13630000014000

Beneficiário Hismet Higiene Seguranca e Medicina do Trabalho		CNPJ/CPF 36.894.418/0001-37		Sacador Avalista		Vencimento 20/02/2026	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final Av. General Mello, 227 Pocaio Cuiaba / MT 78.015-300				Pagador CENTRO MEDICO DE CHECK UP LTDA			
Nosso Número 04/00000067019-1	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade		Valor		Agência /Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5
Data do Documento 20/02/2026	Número do Documento 67019	Especie do Documento DM	Aceite Não	Data de Processamento 23/01/2026		Valor do Documento 140,00	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006706 19001.440403 7 13630000014000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 20/02/2026	
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	Agencia / Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5	
Data do Documento 20/02/2026	Número do Documento 67019		Especie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 23/01/2026	Nosso Número 04/00000067019-1
Uso do Banco	Carteira 04	Especie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 154348 Orig. R\$ 140,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00						(-) Desconto / Abatimento
						(+) Mora / Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: CENTRO MEDICO DE CHECK UP LTDA ST SDS BLOCO, ASA SUL 70.393-905 - BRASÍLIA / DF					CPF / CNPJ 14.465.981/0001-57 Código de Baixa	
Beneficiário Final:						



Bradesco

237-2

23795.35509 40000.006706 19001.440403 7 13630000014000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 20/02/2026	
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	Agencia / Codigo do Beneficiário 5355-0/0014404-5	
Data do Documento 20/02/2026	Número do Documento 67019		Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 23/01/2026	Nosso Número 04/00000067019-1
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 140,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. RPS n.º 154348 Orig. R\$ 140,00 - Ret. R\$ 0,00 + Multa R\$ 0,00 + Mora R\$ 0,00						(-) Desconto / Abatimento
						(+) Mora / Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: CENTRO MEDICO DE CHECK UP LTDA ST SDS BLOCO, ASA SUL 70.393-905 - BRASÍLIA / DF					CPF / CNPJ 14.465.981/0001-57 Código de Baixa	
Beneficiário Final:						



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação