

**Instruções de Impressão**

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada



Pague esse boleto com PIX. É seguro e imediato!

Recibo do Pagador



**Bradesco**

| 237-2 |

23793.40504 93714.139404 87000.024205 7  
12160000015500

|                                                                                                                                                           |  |                     |                                                               |                  |                                 |                       |                                                     |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|---------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|
| Beneficiário<br><b>AQUI TEM MAIS COMERCIO E SERVICOS LTDA</b>                                                                                             |  |                     | Agência / Código do Beneficiário<br><b>3405-0 / 0002429-9</b> |                  | Espécie<br><b>R\$</b>           | Quantidade            | Carteira / Nosso número<br><b>009/37141394087-8</b> |                   |
| Número do documento<br><b>37141</b>                                                                                                                       |  |                     | CPF/CNPJ<br><b>32.709.259/0001-00</b>                         |                  | Vencimento<br><b>26/09/2025</b> |                       | Valor documento<br><b>R\$ 155,00</b>                |                   |
| (-) Desconto / Abatimentos                                                                                                                                |  | (-) Outras deduções |                                                               | (+) Mora / Multa |                                 | (+) Outros acréscimos |                                                     | (=) Valor cobrado |
| Pagador<br><b>Hospital do Celular - CNPJ: 25.354.902/0001-57</b><br><b>Avenida Eusebio de Queiroz 4487</b><br><b>Centro - Eusébio/CE - CEP: 61760-046</b> |  |                     |                                                               |                  |                                 |                       |                                                     |                   |

Instruções

Autenticação mecânica

Acréscimo referente à taxa de emissão de boleto no valor de R\$1.49.

Cobrar multa de 2,00% a partir DE 26/09/2025.

Cobrar juros de 8,00% por dia de atraso APÓS 26/09/2025.

Corte na linha pontilhada



**Bradesco**

| 237-2 |

23793.40504 93714.139404 87000.024205 7 12160000015500

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                              |                       |                           |                    |                                                            |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.</b>                                                                                                                                                                                       |       |                              |                       |                           |                    | Vencimento<br><b>26/09/2025</b>                            |                                                     |
| Beneficiário<br><b>AQUI TEM MAIS COMERCIO E SERVICOS LTDA - 32.709.259/0001-00</b>                                                                                                                                                                                                  |       |                              |                       |                           |                    | Agência / Código Beneficiário<br><b>3405-0 / 0002429-9</b> |                                                     |
| Data do documento<br><b>25/09/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                              |       | Nº documento<br><b>37141</b> |                       | Espécie doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data processamento<br><b>25/09/2025</b>                    | Carteira / Nosso número<br><b>009/37141394087-8</b> |
| Uso do banco                                                                                                                                                                                                                                                                        | C I P | Carteira<br><b>09</b>        | Espécie<br><b>R\$</b> | Quantidade                |                    | (x) Valor                                                  | (=) Valor documento<br><b>R\$ 155,00</b>            |
| <p>Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)</p> <p><b>Acréscimo referente à taxa de emissão de boleto no valor de R\$1.49.</b></p> <p><b>Cobrar multa de 2,00% a partir DE 26/09/2025.</b></p> <p><b>Cobrar juros de 8,00% por dia de atraso APÓS 26/09/2025.</b></p> |       |                              |                       |                           |                    |                                                            | (-) Desconto / Abatimentos                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                              |                       |                           |                    |                                                            | (-) Outras deduções                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                              |                       |                           |                    |                                                            | (+) Mora / Multa                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                              |                       |                           |                    |                                                            | (+) Outros acréscimos                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                              |                       |                           |                    |                                                            | (=) Valor cobrado                                   |
| Pagador<br><b>Hospital do Celular - CNPJ: 25.354.902/0001-57</b><br><b>Avenida Eusebio de Queiroz 4487</b><br><b>Centro - Eusébio/CE - CEP: 61760-046</b>                                                                                                                           |       |                              |                       |                           |                    |                                                            | Código de Baixa                                     |

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada