

**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 93940.426336 32000.024201 9**

**13520000135000**

|                                                                                                                                                                    |                     |                                       |                                                               |                                 |                       |                                        |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 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>009/39404263332-2</b> |
| Número do documento<br><b>39404</b>                                                                                                                                |                     | CPF/CNPJ<br><b>32.709.259/0001-00</b> |                                                               | Vencimento<br><b>09/02/2026</b> |                       | Valor documento<br><b>R\$ 1.350,00</b> |                                                     |
| (-) Desconto / Abatimentos                                                                                                                                         | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa                      |                                                               | (+) Outros acréscimos           |                       | (=) Valor cobrado                      |                                                     |
| Pagador<br><b>CLINICA DO CELULAR - Sharlles Amaral Lúcio - CPF: 277.073.138-60</b><br><b>Praça da Bandeira 40a</b><br><b>Centro - Sertânia/PE - CEP: 56600-000</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 09/02/2026.

Cobrar juros de R\$3,6 por dia de atraso APÓS 09/02/2026.

Corte na linha pontilhada



**Bradesco**

**| 237-2 |**

**23793.40504 93940.426336 32000.024201 9 13520000135000**

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                           |                       |                                         |                                                            |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.</b>                                                                                                                                                                             |                              |                           |                       |                                         | Vencimento<br><b>09/02/2026</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>06/02/2026</b>                                                                                                                                                                                                                                    | Nº documento<br><b>39404</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b>    | Data processamento<br><b>06/02/2026</b> | Carteira / Nosso número<br><b>009/39404263332-2</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\$ 1.350,00</b> |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)<br><br><b>Acréscimo referente à taxa de emissão de boleto no valor de R\$1.49.</b><br><br><b>Cobrar multa de 2,00% a partir DE 09/02/2026.</b><br><b>Cobrar juros de R\$3,6 por dia de atraso APÓS 09/02/2026.</b> |                              |                           |                       |                                         |                                                            | (-) Desconto / Abatimentos                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                           |                       |                                         |                                                            | (-) Outras deduções                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                           |                       |                                         |                                                            | (+) Mora / Multa                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                           |                       |                                         |                                                            | (+) Outros acréscimos                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                           |                       |                                         |                                                            | (=) Valor cobrado                          |
| Pagador<br><b>CLINICA DO CELULAR - Sharlles Amaral Lúcio - CPF: 277.073.138-60</b><br><b>Praça da Bandeira 40a</b><br><b>Centro - Sertânia/PE - CEP: 56600-000</b>                                                                                                        |                              |                           |                       |                                         |                                                            |                                            |

Beneficiário Final

Código de Baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada