	edi		748-X							Compre	ovante de Entrega	
Beneficiário			•	_	Agência / Código do Beneficiário Motivo de não					entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Distribuidora de Medicamentos Parana Ltda					0710.61.96486			() Mudou-se () Ausente () Recusado () Não procurado		() Não existe No		
Pagador 3729-Farmacia Strafarma Ltda					Nosso Número 25/414212-0					ão procurado	() Endereço insuficiente	
Vencimento Número do Documento 06/10/2025 51038651		Espé R		Valor do Documento	'alor do Documento 3.192,36				alecido	() Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título Data com as caracteristicas acima		Ass	natura				Data	Assinatura				
Local de pagamer Pagável prefere		s cooperativ	as de crédito c	o Sicr	edi						Data do processamento 24/09/2025	
₩ Sicr	edi		748-X	<u> </u>							Recibo do Pagado	
Beneficiário Distribuidora de Medicamentos Parana Ltda				CNPJ/CPF					Vencimento			
Endereço Benefici		Falalia Liua			39.448.478/000	71-14					06/10/2025	
•		ber, 281, Es	strada do Aero	porto.	Bairro Area Rural	Casca	avel - Pr C	Cep:85.82,/				
Nosso Número		Carteira	Espécie		Quantidade	·	(x) Valo	<u> </u>		Agência / Cód	igo do Beneficiário	
25/414212-0 R\$								0710.61.96486				
Data do Documento Número do Documento 24/09/2025 51038651				Espécie Documento DMI	Aceite N	Data de	o Processamento 24/09/2025	(=) Valor do Documento				
Instruções de respons		IÁRIO. Qualquer d	lúvida sobre este bole	o, contate	e o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto		
NFE:510386. PC	MENTO ĆOBRA CLA:1/1 PRAÇA	A PGTO.: Ca	scavel-PR e/ou	São Jo	ULTA DE R\$63,85 osé dos Pinhais - PR					(-) Outras De	eduções/Abatimento	
ATENÇÃO: NÃO	O CONCEDER D	DESCONTO//	ABATIMENTO S	SEM IN	ISTRUÇÃO!					(+) Mora / Mu	ulta / Juros	
										(+) Outros Ad	créscimos	
									Ī	(=) Valor Cob	orado	
Pagador: 372	9-Farmacia St	trafarma Ltd	la					CPF	/ CNPJ:	0272850	06000570	
	A BARAO DO CI	ERRO AZUL,	, 1235 CENT	RO - 8	3005430 - SÃO JOSI	É DOS I	PINHAIS / I	PR				
Endereço: RUA					CPF/0	CNPJ:			Cá	digo de Baixa	1	
Endereço: RUA Beneficiário Final:												

Local de pagamento	Vencimento						
Pagável preferencialment	06/10/2025						
Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário						
Distribuidora de Medica	0710.61.96486						
Endereço Beneficiário	Nosso Número						
Rua A. Municipal Itelo V	Vebber, 281, Estrac	la do Aeroporto	, Bairro Area Rura	al, Cascav	rel - Pr Cep:85.82,/	25/414212-0	
Data do Documento	Número do Docum	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento		
24/09/2025	510	38651	DMI	N	24/09/2025	3.192,36	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	_	Valor	(-) Desconto	
	R\$						
Instruções de responsabilidade do BE	(-) Outras Deduções/Abatimento						
(Lei 8078/90-rel. mercantil)		**************************************	U U TA DE DAGO OF				
APÓS O VENCIMENTO CONFE:510386. PCLA:1/1 PATENÇÃO: NÃO CONCED	(+) Mora/Multa/Juros						
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	

CPF/CNPJ: 02728506000570 Pagador: 3729-Farmacia Strafarma Ltda

Endereço RUA BARAO DO CERRO AZUL, 1235 -

83005430 - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS / PR Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO