

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: **27490.00101 90002.000462 97091.422804 1 13050000502068**
 Número: **000200046970**
 Valor: **R\$ 5.020,68**

Recibo do Pagador



CREDISEC SECURITIZADORA S.A
 61.078.020/0001-70
 Q CRS 516 BLOCO B, ASA SUL BRASILIA 70381-525
 70381-525 - BRASILIA - DF



274-7

27490.00101 90002.000462 97091.422804 1 13050000502068

Beneficiário		Agência/Código do beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número
CREDISEC SECURITIZADORA S.A		0001 / 09142282		R\$		00020004697-0
Número do Documento		CPF/CNPJ	Vencimento	Valor do Documento		
00100044413 B		61.078.020/0001-70	24/12/2025	R\$ 5.020,68		
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora Multa	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado		
Pagador						
HAMB-PHARMA DISTRIBUIDORA LTDA / CNPJ: 46.162.282/0001-24						

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



274-7

27490.00101 90002.000462 97091.422804 1 13050000502068

Local de pagamento Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.				Vencimento 24/12/2025	
Beneficiário CREDISEC SECURITIZADORA S.A / CNPJ: 61.078.020/0001-70				Agência/Código beneficiário 0001 / 09142282	
Data do documento 31/10/2025	Número do documento 00100044413 B	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data processamento 31/10/2025	Nosso número 00020004697-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	Valor Documento R\$ 5.020,68
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário MORA DIA/COM. PERMANENCIA R\$ 13,38 COBRAR MULTA DE R\$ 100,37 APÓS O VENCIMENTO NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR PAGAMENTOS A TERCEIROS					(-) Desconto / Abatimentos)
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HAMB-PHARMA DISTRIBUIDORA LTDA / CNPJ: 46.162.282/0001-24 RUA SAO LOURENCO 2080 - VILA SANTA CRUZ 15990-300 - MATAO - SP					Cód. Baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

