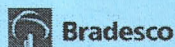
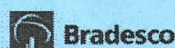


**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
Fone:(16)399.3-9100

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 2401/0015122-P	Data do Documento 05/07/2021	Vencimento 02/08/2021
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA (12899) RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO,095 - CENTRO 18740-000 - TAQUARITUBA-SP	Número Documento: 51307-01	Nosso Número: 00000063194	Valor: 1.195,52

Autenticação Mecânica**237-2****23792.40100 90000.006313 94001.512204 1 87000000119552**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 02/08/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Código Beneficiário 2401/0015122-P
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 05/07/2021	No. do documento 51307-01	Espécie doc. DM	Acceite N	Data Processamento 05/07/2021	Cart./Nosso Número 09/00000063194-1
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.195,52
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 3,19 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 23,91 PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA (12899)
RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO,095 - CENTRO
18740-000 - TAQUARITUBA-SP
45.437.175/0001-07
Pagador/Avalista

Ficha de Compensação**LANÇADO****Autenticação Mecânica**

No caso de avarias: () Avaria caixa interna () Avaria caixa externa

No caso de falta: () Falta de volume () Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000051307

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes.
Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____