

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, pressione F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequencia numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09008 64582.660284 57541.560009 9 14260001008336

Valor: R\$ 10.083,36

Recibo do pagador

ALLINK T INTERNACIONAIS LTDA
86.846.847/0001-07
ALAMEDA MARACATINS, 1217, 10A CJ 1017 - INDIANOPOLIS
SAO PAULO - SP - 04089014

 Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 64582.660284 57541.560009 9 14260001008336

Beneficiário ALLINK T INTERNACIONAIS LTDA		CPF/CNPJ 86.846.847/0001-07	Agência/Código do Beneficiário 0285 / 75415-6	Vencimento 24/04/2026
Pagador VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E			Nº documento	Nosso número 109/00645826-6
Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento 10.083,36
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagamentos do(s) BL(s): 501246000486
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

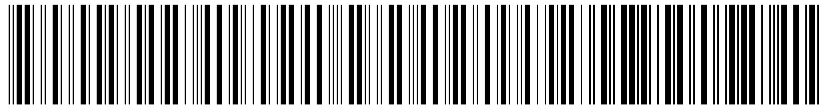


341-7

34191.09008 64582.660284 57541.560009 9 14260001008336

Local de pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					24/04/2026
Beneficiário					Agência/Código beneficiário
ALLINK T INTERNACIONAIS LTDA ALAMEDA MARACATINS, 1217, 10A CJ 1017 - INDIANOPOLIS SAO PAULO - SP - 04089014					
86.846.847/0001-07					0285 / 75415-6
					Nosso número
					109/00645826-6
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	(=) Valor do Documento
24/04/2026		DM	N	24/04/2026	10.083,36
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	
109	REAL				
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					
VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E					
14.665.928/0001-08					
					Cód. Baixa

Pagador / Avalista



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação