



30
horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **ORLANDO FERREIRA INCORPORADORA**
CPF / CNPJ do pagador: **06.283.810/0001-89**
agência/conta: **0292/65065 - 2**

dados do recebedor

nome do recebedor: **BBL SERVICOS MEDICOS**
chave: **23020002000148**
CPF / CNPJ do recebedor: **23.020.002/0001-48**
instituição: **CC UNICRED UNIAO LTDA - UNICRED UNI**

dados da transação

valor: **R\$ 11.400,00**
data da transferência: **10/01/2024**
tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**
mensagem ao recebedor:
identificação no comprovante:
identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

2AA41D358BCEA83E15373EA6B45C247D29A2FF91

ID da transação:

E60701190202401101737DY55CFPNFS2

controle:

00000065010244152

transação efetuada em **10/01/2024 às 14:37:43** via Sispag.