



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: **HOSPITAL UNIMED LITORAL**
chave: **85377174000392**
CPF / CNPJ do recebedor: **85.377.174/0003-92**
instituição: **BCO SANTANDER (BRASIL) S A**

dados da transação

valor: **R\$ 24.200,00**
data da transferência: **30/01/2024**
tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**
mensagem ao recebedor:
identificação no comprovante:
identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

728B8913942EFD8A7D6F1C755D340C714DD0C22E

ID da transação:

E60701190202401301859DY54GSZ99X2

controle:

00000065030242169

transação efetuada em **30/01/2024 às 15:59:05 via Sispag.**