


Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 0292/65065-2 CPF/CNPJ: 06.283.810/0001-89 Empresa: ORLANDO FERREIRA INCORPORADORA

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

 Bradesco		23793 17601 90000 036740 70074 295604 1 11730000135100
Beneficiário: MEDICOS SEM FRONTEIRAS	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social: MEDICOS SEM FRONTEIRAS	00.988.096/0001-48	14/08/2025
		Valor do boleto (R\$): 1.351,00
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(+)Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador: ORLANDO FERREIRA	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
	005.719.209-00	1.351,00
		Data de pagamento: 14/08/2025
Autenticação mecânica BBE8DBD73FC3D3AD8C3E3F6A8CB92393845A023D		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 14/08/2025 às 13:21:09 via Sispag, CTRL 004317551884697.