


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 056912 81074 295601 6 12650000135100
Beneficiário:	MEDICOS SEM FRONTEIRAS	CPF/CNPJ do beneficiário:
Razão Social:	MEDICOS SEM FRONTEIRAS	00.988.096/0001-48
		Data de vencimento:
		14/11/2025
		Valor do boleto (R\$):
		1.351,00
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(+)Mora/Multa (R\$):
		0,00
Pagador:	ORLANDO FERREIRA	CPF/CNPJ do pagador:
		005.719.209-00
		(=) Valor do pagamento (R\$):
		1.351,00
		Data de pagamento:
		14/11/2025
Autenticação mecânica		Pagamento realizado em espécie:
883F62A62A26EF4DEF9072E0B6120EA6DA8D2918		Não

Operação efetuada em 14/11/2025 às 15:05:58 via Sispag, CTRL 007617631435587.