

**30**  
horas**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:

<b>Itaú Unibanco S.A.</b>		34191 09016 50350 440603 33200 030006 7 98080000130200
Beneficiário: <b>MEDICOS SEM FRONTEIRAS</b>	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social: <b>MEDICOS SEM FRONTEIRAS</b>	<b>00.988.096/0001-48</b>	<b>14/08/2024</b>
		Valor do boleto (R\$):
		<b>1.302,00</b>
		(-) Desconto (R\$):
		<b>0,00</b>
		(+) Mora/Multa (R\$):
		<b>0,00</b>
Pagador: <b>ORLANDO FERREIRA</b>	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
	<b>005.719.209-00</b>	<b>1.302,00</b>
		Data de pagamento:
		<b>14/08/2024</b>
Autenticação mecânica 932AA89401C5CCEA742D8BB6BD6F13078E20A29B		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 14/08/2024 às 07:10:17 via Sispag, CTRL 007217236302175.