

**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:

Itaú Unibanco S.A.		34191 09016 71627 210603 33200 030006 8 99000000130200
Beneficiário: MEDICOS SEM FRONTEIRAS	CPF/CNPJ do beneficiário: 00.988.096/0001-48	Data de vencimento: 14/11/2024
Razão Social: MEDICOS SEM FRONTEIRAS		Valor do boleto (R\$): 1.302,00
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(+) Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador: ORLANDO FERREIRA	CPF/CNPJ do pagador: 005.719.209-00	(=) Valor do pagamento (R\$): 1.302,00
		Data de pagamento: 14/11/2024
Autenticação mecânica 7524CA3269631A5C33DCD94859D5467E035D2366		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 14/11/2024 às 07:03:56 via Sispag, CTRL 006717315786362.