



30
horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **UNIMED DE CACAPAVA COOPERATIVA**

CPF / CNPJ do pagador: **48.721.401/0001-67**

agência/conta: **0707/41289 - 6**

dados do recebedor

nome do recebedor: **CORTINATO**

chave: **09203010000107**

CPF / CNPJ do recebedor: **09.203.010/0001-07**

instituição: **BANCO INTER**

dados da transação

valor: **R\$ 2.128,94**

data da transferência: **05/04/2023**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante:

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

E84B16623E01174D1FCABE052993D2FAEC5D7A71

ID da transação:

E60701190202304050717DY52J9CLG0R

controle:

009180605300071

transação efetuada em **05/04/2023 às 04:17:50** via Sispag.