

Comprovante de pagamento de boleto**Dados da conta debitada / Pagador Final**Agência/conta: **8943/22001-5** CPF/CNPJ: **31.152.913/0001-57** Empresa: **REPROCRIAR MARKETING LTDA****Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante:

UNICRED	13695 12106 00072 840309 00091 322958 5 81630000094531	
Beneficiário: UNIMED DIVINOPOLIS COOP	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social: UNIMED DIVINOPOLIS COOP	25.250.820/0001-62	12/02/2020
		Valor do boleto (R\$): 945,31
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(+)Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador: REPROCRIAR MARKETING LTDA	CPF/CNPJ do pagador: 00.000.000/0000-00	(=) Valor do pagamento (R\$): 945,31
		Data de pagamento: 12/02/2020
Autenticação mecânica F14BCD13AC842DF34151F6BDDAC6617F48CB1520		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 12/02/2020 às 14:25:46 via Sispag, CTRL 759962147000016.