

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 00094 849064 2 81920000053907	
Beneficiário: UNIMED DIVINOPOLIS COOP	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social: UNIMED DIVINOPOLIS COOP	25.250.820/0001-62	12/03/2020
		Valor do boleto (R\$): 539,07
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(+)Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador: REPROCRIAR MARKETING LTDA	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
	31.152.913/0001-57	539,07
		Data de pagamento: 12/03/2020
Autenticação mecânica D2685DD333F2001C7A1F11301A2BDC5B9C37EA62		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 12/03/2020 às 18:23:25 via Sispag, CTRL 161973429000014.