

Comprovante de pagamento de boleto**Dados da conta debitada / Pagador Final**Agência/conta: **8008/01604-3** CPF/CNPJ: **45.272.366/0001-58** Empresa: **UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATI****Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante:

IUGU IP S.A.		40192 02524 93000 000005 00000 478719 2 12500000049000
Beneficiário:	PLATAFORMA TECNOLOGIA EM SISTE	CPF/CNPJ do beneficiário:
Razão Social:	PLATAFORMA TECNOLOGIA EM SIS	09.234.227/0001-76
		Data de vencimento:
		30/10/2025
		Valor do boleto (R\$):
		490,00
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(+)Mora/Multa (R\$):
		0,00
Pagador:	Unimed Araraquara Hospital Sao Paulo	CPF/CNPJ do pagador:
		45.272.366/0015-53
		(=) Valor do pagamento (R\$):
		490,00
		Data de pagamento:
		30/10/2025
Autenticação mecânica	Pagamento realizado em espécie:	
5B6655793F843028E8C0F0296B73DBB3B16CBD1B	Não	

Operação efetuada em 30/10/2025 às 06:36:15 via Sispag, CTRL 005417618169752.