



30
horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **DGX TERCEIRIZACAO LTDA ME**

CPF / CNPJ do pagador: **20.596.423/0001-23**

agência/conta: **4019/20817 - 4**

dados do recebedor

nome do recebedor: **NR WORK SEGURANCA E MEDICINA D**

chave: **11445090000302**

CPF / CNPJ do recebedor: **11.445.090/0003-02**

instituição: **CORA SCD S A**

dados da transação

valor: **R\$ 985,00**

data da transferência: **01/03/2023**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante:

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

E47AF2557A1010CFA5A259299C8D531FCD56AEE4

ID da transação:

E60701190202303011627DY59DNNRNMX

controle:

009065264472628

transação efetuada em **01/03/2023 às 13:27:39 via Sispag.**