

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 4340/69141-1 CPF/CNPJ: 22.529.137/0001-70 Empresa: PREMIER FLAVIO DISTRIBUIDORA D

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

CAIXA		10497 27173 86800 119645 69788 689433 3 95080000316596	
Beneficiário:	DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANS	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social:	DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRA	02.872.448/0001-20	19/10/2023
		Valor do boleto (R\$):	3.165,96
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+)Mora/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	PREMIER M G DISTRIBUICAO EIREL	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
Beneficiário Final:	DETRAN GO	37.358.389/0001-51	3.165,96
Autenticação mecânica	4155DAF6A3E1E78A2031765AB920B3A91E5BE394	CPF/CNPJ do beneficiário final:	(=) Data de pagamento:
		02.872.448/0001-20	18/10/2023
		Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 18/10/2023 às 16:26:36 via Sispag, CTRL 599454564000012.