

Recomendamos a impressão desse Comprovante
Para tanto, utilize a opção da impressão de seu browser



Comprovante Pix

Data e hora: **18/04/2022 - 11:43:43**

Número de Controle: **E60746948202204181443A1253IDRhWc**

DADOS DA CONTA

Nome: **JOSELANIA SALUSTIANO SOARES DE JESUS**

CPF: *****.354.988-****

Instituição: **Banco Bradesco S.A.**

DADOS DE QUEM RECEBEU

Nome: **SHILOH MEDICINA DIAGNOSTICA E REPRODUTIVA EIRELI**

CPF/CPNJ: **31.461.066/0001-02**

Instituição: **BCO DO BRASIL S.A.**

Chave: **31.461.066/0001-02**

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Valor: **R\$ 500,00**

Tarifa: **R\$ 0,00**

Descrição: **Exame médico**

Identificador:

Data e hora: **18/04/2022 - 11:43:43**

Debitado da: **Corrente**

Transação concluída pelo Bradesco Celular

AUTENTICAÇÃO

rdfAYCkx p7zpw#p9 BS9X6BGd 8r4dUN8N ETqZ73#D MwatGKmW uKYCcuSF CY2wgVCI
DaF*sWeg EmIFcbOI IIIWmxz2 8QWxhf24 LqwGJQBY z4pDqRcg ShWpFgVp 5OZQNkJi
z55XFW2* yWG59k9D p5x5qHkU dLzpbkn* Mwi6LYKe 3JcK#f9c 03 32596 23625000 0