



Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **CUSTOM MEDICAL - COMERCIO IMPO**

CPF / CNPJ do pagador: **13.745.560/0001-17**

agência/conta: **0050/57541 - 4**

dados do recebedor

nome do recebedor: **CPMH**

chave: **13532259000125**

CPF / CNPJ do recebedor: **13.532.259/0001-25**

instituição: **BCO SANTANDER (BRASIL) S A**

dados da transação

valor: **R\$ 4.508,80**

data da transferência: **21/08/2023**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor: **20% ENTRADA PROPOSTA 1943**

identificação no comprovante: **20% ENTRADA PROPOSTA**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

713DDC8E1F229E321F056C468D6A36C3F2E69E45

ID da transação:

E60701190202308211751DY53DFG954B

controle:

000057233238969

transação efetuada em 21/08/2023 às 14:51:54 via Sispag.