



Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **MAX SURGICAL COMERCIO DE IMPLA**

CPF / CNPJ do pagador: **06.949.902/0001-55**

agência/conta: **8046/21096 - 2**

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\$ 9.560,00**

data da transferência: **28/05/2024**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor: **20% ENTRADA**

identificação no comprovante: **20% ENTRADA**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

BBEFB0A15F5B764BDE50D0E460615E8A5D5F31AD

ID da transação:

E60701190202405281430DY5NIHY9L8H

controle:

002085895355607

transação efetuada em 28/05/2024 às 11:30:10 via Sispag.