



## Comprovante de Transferência

### dados do pagador

nome do pagador: **CUSTOM MEDICAL - COMERCIO, IMP**

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\$ 11.400,00**

data da transferência: **29/01/2024**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor: **20% ENTRADA**

identificação no comprovante: **20% ENTRADA**

identificação no extrato:

### autenticação no comprovante:

**14B24B66C30395D8EDB536B08C11315C1E2731FA**

### ID da transação:

**E60701190202401291859DY5GC1TGCOS**

### controle:

**000057029246065**

**transação efetuada em 29/01/2024 às 15:59:36 via Sispag.**