



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\$ 17.120,00**

data da transferência: **24/04/2024**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor: **20% entrada**

identificação no comprovante: **20% entrada**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

44F75DE1A58169C34B73DA52766B083AEF36E94E

ID da transação:

E60701190202404241516DY52NKL4AN

controle:

000021115242813

transação efetuada em 24/04/2024 às 12:16:30 via Sispag.