



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\$ 11.600,00**

data da transferência: **30/04/2024**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor: **20% ENTRADA**

identificação no comprovante: **20% ENTRADA**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

B7B6B44FFF19F10CD09B251890D56DEF5A27CA7A

ID da transação:

E60701190202404301245DY54OVLOGH6

controle:

000057121241050

transação efetuada em 30/04/2024 às 09:45:21 via Sispag.