



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\$ 12.016,22**

data da transferência: **26/05/2023**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor: **ENTRADA**

identificação no comprovante: **ENTRADA**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

F2B81015FACCBBD6FA42B53B912B60ACE55518041

ID da transação:

E60701190202305261448DY510P7OH82

controle:

009361754773506

transação efetuada em 26/05/2023 às 11:48:27 via Sispag.