



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\$ 4.600,00**

data da transferência: **17/01/2024**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor: **20% ENTRADA**

identificação no comprovante: **20% ENTRADA**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

767A9C1B3A44B7FED64F77F783BE624A1448C5D1

ID da transação:

E60701190202401171358DY54PBPJDX9

controle:

000017054999027

transação efetuada em 17/01/2024 às 10:58:22 via Sispag.