



Comprovante do Pagamento

16/05/2022 - 17:46:13

Valor pago

R\$ 350,00

Forma de pagamento

Ag 1890 CC 1000094-6

Dados do recebedor

Para

MEDICAL HUB BRASIL

Chave

40***.*** / 0001-9*

CNPJ

40.343.935/0001-95

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

JULIA MELLO COSTA LIMA

CPF

00***.*** / 2407-1*

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Data e hora da transação

16/05/2022 - 17:46:13

ID/Transação

E9040088820220516204504286697248

Código de autenticação
8C946550D5CA58D18943612

Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332