



Comprovante do Pagamento

28/02/2022 - 17:24:13

Valor pago

R\$ 890,00

Forma de pagamento

Ag 4585 CC 1014720-9

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

WELLINGTON OLIVEIRA DE ALCANTARA

CPF

***.435.093-**

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Data e hora da transação

28/02/2022 - 17:24:13

ID/Transação

E9040088820220228202303225109892

Código de autenticação
88533B37595B7FD68484021

Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332