



## Comprovante do Pagamento

05/08/2021 - 18:26:56

---

Valor pago  
R\$ 9,00

---

Forma de pagamento  
Ag 4515 CC 1093002-8

Dados do recebedor

Para  
**RINNOVARE SERVICOS MEDICOS LTDA**

Chave  
**34\*\*\*.\*\*\*/0001-0\***

CNPJ  
**34.103.720/0001-02**

Instituição  
**BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**

Dados do pagador

De  
**HEVILYN GISELLY RODRIGUES MARTINS**

CPF  
**\*\*\*.192.831-\*\***

Instituição  
**BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**

Data e hora da transação  
**05/08/2021 - 18:26:56**

ID/Transação  
**E9040088820210805212601087640305**

Código de autenticação  
**B99113BF74CD46BE1705749**

---

## Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332