



## Comprovante do Pagamento

16/11/2021 - 09:45:17

---

Valor pago

**R\$ 425,14**

---

Informação para o recebedor

**Reembolso do dia 22 10 21**

Forma de pagamento

**Ag 0110 CC 1057796-7**

Dados do recebedor

Para

**ABC PRIME MEDICINA HIPERBARICA TRATAMENT**

Agência / Conta

**Ag 1538 Cc 13001909-0**

CNPJ

**41.092.056/0001-09**

Instituição

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

Dados do pagador

De

**MAURO GILDO DO NASCIMENTO**

CPF

**\*\*\*.758.248-\*\***

Instituição

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

Data e hora da transação

**16/11/2021 - 09:45:17**

ID/Transação

E9040088820211116124302002709782

Código de autenticação

A8BA491118F8A5318046448

---

## Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332