

**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 8830/99697-4 CPF/CNPJ: 21.059.756/0001-86 Empresa: VHX RADIOLOGIA LTDA

**Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante:

<b>BANCO SICOOB S.A.</b>		75691 43907 01115 735308 10987 270047 5 96700000100750
Beneficiário: <b>DURR DENTAL DO BRASIL LTDA</b>	CPF/CNPJ do beneficiário: <b>08.827.960/0001-31</b>	Data de vencimento: <b>29/03/2024</b>
Razão Social: <b>DURR DENTAL DO BRASIL LTDA</b>		Valor do boleto (R\$); <b>1.007,50</b>
Pagador: <b>VHX RADIOLOGIA LTDA ME</b>	CPF/CNPJ do pagador: <b>21.059.756/0001-86</b>	(-) Desconto (R\$): <b>0,00</b>
		(+)Mora/Multa (R\$): <b>0,00</b>
Autenticação mecânica 909C268C47ABF789FE5E358C0D88A2A28D04EC05		(=) Valor do pagamento (R\$): <b>1.007,50</b>
		Data de pagamento: <b>29/03/2024</b>
		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 29/03/2024 às 04:21:11 via Sispag, CTRL 008917116968718.