



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:

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

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