

Recomendamos a impressão desse Comprovante.
Para tanto, utilize a opção de impressão de seu browser.



Comprovante de Pagamento
Boleto de Cobrança
Data: 29/08/2024

Nome do Banco Destinatário: *BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.*
Número de Identificação: *03399.26222 88200.000003 15112.201015 6 983300000011700*
Razão Social Beneficiário: *ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA SA*
Nome Beneficiário: *ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTD*
CPF/CNPJ Beneficiário: *001.468.033/0001-23*
Razão Social Beneficiário Final:
CNPJ/CPF Beneficiário Final:
Instituição Receptora: *237*
Nome Pagador: *JULIANA CRISTINA DE OLIVEIRA*
CPF/CNPJ Pagador: *350.286.468-30*
Data de Vencimento: *07/09/2024*
Valor: *117,00* Multa: *0,00*
Desconto: *0,00* Juros: *0,00*
Abatimento: *0,00* Valor do Pagamento: *117,00*
Bonificação: *0,00*
Data do Pagamento: *29/08/2024* Hora: *09:21:34*
Descrição do Pagamento: *117 00*
Debitado da: *Conta Fácil*

A transação acima foi realizada através do(a) **BRADESCO CELULAR**,
dentro das condições especificadas.

O lançamento consta no extrato do(a) cliente **JULIANA CRISTINA DE OLIVEIRA**, CPF **350.286.468-30**, Agência **55** - Conta **830128**, da data de pagamento, sob o número de protocolo **0000105**.

Banco Bradesco S.A.
<http://www.bradesco.com.br>

AUTENTICAÇÃO

KfFNuAP4 EnuYe7*f d3UottCa *bR5n95a kwkuwhQQ kkXgYsGU OjZdX3tx 7RaYxK36
6umGtAjP xrlqPKzP FMLU2UIId jDxUomT@ PUJTjpB8 JDd*CLKv U6faTBS2 lbX7mfTi
5zK*y#ST cR6wcbD2 JVNtEtcNM FRfUnFY M6v4OyuR IKkR@P98 19530204 01701072