



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900294218	No. compromisso cliente 11697	Data do Crédito 03/02/2025	Valor Pago 263,20
Dados do Pagador Nome DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONT Convênio 0033-2189-004900009512			CNPJ/CPF 78.*****/****-51 Agência/Conta Corrente 2189 / 000130005100 Instituição Pagadora BCO SANTANDER BRASIL S A
Dados do Recebedor Nome CLISOFACE CLINICA DE SAUDE ORO			CNPJ/CPF 47.*****/****-81
Instituição Financeira Favorecida 0323- MERCADO PAGO IP LTDA			
Agência/Conta Tipo de Conta Titularidade	00001-00000000026691431369 CC Outra		
Autenticação Bancária 132FB32028EDF395F37911A			

Central de Atendimento Santander
Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)