



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900294218	11697	03/02/2025	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	00001-0000000026691431369
Tipo de Conta	CC
Titularidade	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)