



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900300431	No. compromisso cliente 12132	Data do Crédito 31/03/2025	Valor Pago 200,20
------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	----------------------

Dados do Remetente

Nome DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONT		CNPJ/CPF 78.738.101/0001-51
Convênio 0033-2189-004900009512	Data da Solicitação 31/03/2025	Agência/Conta Corrente 2189 / 000130005100

Dados do Destinatário

Nome		CNPJ/CPF	
CLISOFACE CLINICA DE SAUDE ORO		47.413.917/0001-81	
Tipo Conta			
Conta Corrente			
Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor Pago
0323/10573521	00001	00000000026691431369	200,20

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
132FB3291158A74BE442A34

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)