



## Emissão 2ª Via

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

## Dados do Remetente

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

## Dados do Destinatário

Nome  
CLISOFACE CLINICA DE SAUDE OROCNPJ/CPF  
47.413.917/0001-81Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0323/10573521Agência  
00001Conta Corrente  
00000000026691431369Valor Pago  
200,20Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo 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)