



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