



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900288655	No. compromisso cliente 00100000000018387996	Data do Crédito 16/12/2024	Valor Pago 149,10
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 FACE SLIM ODONTOLOGIA ESTETICA			CNPJ/CPF 53.*****/****-93
Instituição Financeira Favorecida 0290- PAGSEGURO INTERNET IP S A			
Agência/Conta Tipo de Conta Titularidade	00001-00000000000597122118 CC Outra		
Autenticação Bancária 132FB329185A9C02EB98C8F			

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)