



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900288655	0010000000018387996	16/12/2024	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 IPS A

Agência/Conta	00001-0000000000597122118
Tipo de Conta	CC
Titularidade	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.

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)