



## Comprovante do Pix

26/08/2024 - 11:41:07

---

---

Valor pago

**R\$ 4,45**

Informação para o recebedor

**Devolucao numerario 105977**

Forma de pagamento

**Ag 4251 Cc 1084795-8**

Dados do recebedor

Para

**Dental Uni Planos Odontologico**

CNPJ

**78.\*\*\*.\*\*\* /0001-5\***

Chave

**78.\*\*\*.\*\*\* /0001-5\***

Instituição

**BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**

Dados do pagador

De

**Gisele Silva Dos Santos**

CPF

**\*\*\*.394.348-\*\***

Instituição

**BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**

ID/Transação

E9040088820240826144026207369345

Data e hora da transação

26/08/2024 - 11:41:07

Código de autenticação

B091FEE24CCE81341869018

---

## Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332