



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