



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900267917	No. compromisso cliente 00100000000017644312	Data do Crédito 29/05/2024	Valor 112,03
------------------------------------	---	-------------------------------	-----------------

Dados do Remetente

Nome DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONT	CNPJ/CPF 78.738.101/0001-51
Convênio 0033-2189-004900009512	Conta Débito 2189 / 000130005100

Favorecido ODONTO TIME CLINICA ODONTOLOGI	CNPJ/CPF 10.217.581/0001-71
--	--------------------------------

Conta Creditada	
Banco 0033	
Agência 2132	
Conta 00000000000130038157	

Número do Documento 900267917

Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária 132FB32789EB8B22E814F84
--

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)