



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900278675	No. compromisso cliente 0010000000017989702	Data do Crédito 06/09/2024	Valor Pago 8.501,42
------------------------------------	--	-------------------------------	------------------------

**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**  
MM RAIO-X RADIOLIA ODONTOLOG

**CNPJ/CPF**  
07.\*\*\*\*\*/\*\*\*\*-76

**Instituição Financeira Favorecida**

0136- CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
**Agência/Conta**  
**Tipo de Conta**  
**Titularidade**

01401-00000000000000925187  
CC  
Outra

**Autenticação Bancária**

132FB32213282DC29E38959

**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)