



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900281770	No. compromisso cliente 00100000000018121119	Data do Crédito 01/10/2024	Valor Pago 916,50
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 PRO-DENTE CLINICA ODONTOLOGICA			CNPJ/CPF 08.*****/****-50
Instituição Financeira Favorecida 0001- BCO DO BRASIL S A Agência/Conta Tipo de Conta Titularidade		00352-0000000000003056708 CC Outra	
Autenticação Bancária 132FB3228E8D2800FDC0B78			

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)