



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900255485	No. compromisso cliente 00100000000017166053	Data do Crédito 30/01/2024	Valor 341,40
------------------------------------	---	-------------------------------	-----------------

## Dados do Remetente

Nome DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONT	CNPJ/CPF 78.738.101/0001-51
--	--------------------------------

Convênio 0033-2189-004900009512	Data da Solicitação 30/01/2024	Agência/Conta Corrente 2189 / 000130005100
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome MATUSHIMA ODONTOLOGIA LTDA	CNPJ/CPF 44.638.010/0001-22
------------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0341/	Agência 09678	Conta Corrente 0000000000000996332	Valor 341,40
---------------------	------------------	---------------------------------------	-----------------

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

## Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
132FB327710194BE02A76D8

## 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)