



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900273343	No. compromisso cliente 00100000000017852411	Data do Crédito 30/07/2024	Valor Pago 595,80
------------------------------------	---	-------------------------------	----------------------

Dados do Remetente

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

Favorecido LYL ODONTO CLINICA ESPECIALIZA	CNPJ/CPF 47.454.126/0001-08
--	--------------------------------

Conta Creditada	
Banco 0033	
Agência 3350	
Conta 00000000000130063224	

Número do Documento 900273343

Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária 132FB32BA572679A8E72A3A
--

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)