



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900250155	No. compromisso cliente 0010000000016944118	Data do Crédito 22/12/2023	Valor 421,86
------------------------------------	--	-------------------------------	-----------------

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
JONAI CLINICA ODONTOLOGICA LTD

CNPJ/CPF
08******/****-06

Instituição Financeira Favorecida

0077- BANCO INTER

Agência/Conta
Tipo de Conta
Titularidade

00001-0000000000228269334
CC
Outra

Autenticação Bancária

132FB32C228DC567FBC2C25

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)