



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900276734	No. compromisso cliente 0010000000017972245	Data do Crédito 30/08/2024	Valor Pago 241,37
------------------------------------	--	-------------------------------	----------------------

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
GABRIELA VALLE GOMES

CNPJ/CPF
***.453.896-**

Instituição Financeira Favorecida

0756- BANCO SICOOB S A
Agência/Conta
Tipo de Conta
Titularidade

04027-00000000000400045346
CC
Outra

Autenticação Bancária

132FB32B2777EBA1643DE9B

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)