



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900252183	No. compromisso cliente 0010000000016997858	Data do Crédito 26/12/2023	Valor 1.082,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

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
POLICLINICA ODONTOLOGICA VERSS

CNPJ/CPF
26******/****-35

Instituição Financeira Favorecida

0341- ITAU UNIBANCO S A

Agência/Conta
Tipo de Conta
Titularidade

00718-000000000000000159494
CC
Outra

Autenticação Bancária

132FB323B283355043883DA

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)