



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900282750	No. compromisso cliente 0010000000018166333	Data do Crédito 30/10/2024	Valor Pago 738,91
------------------------------------	--	-------------------------------	----------------------

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
PLENA ASSISTENCIA ODONTOLOGICA

CNPJ/CPF
08.*****/****-58

Instituição Financeira Favorecida

0341- ITAU UNIBANCO S A

Agência/Conta	02961-00000000000000112352
Tipo de Conta	CC
Titularidade	Outra

Autenticação Bancária
132FB32EEF62E379F78EF14

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)