



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900252187	No. compromisso cliente 0010000000016997888	Data do Crédito 26/12/2023	Valor 3.184,80
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

**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  
ZAMUNER ODONTOLOGIA EIRELI

CNPJ/CPF  
33\*\*\*\*\*\*/\*\*\*\*-35

**Instituição Financeira Favorecida**

0099- UNIPRIME COOPCENTRAL LTDA

Agência/Conta  
Tipo de Conta  
Titularidade

04101-0000000000000888354  
CC  
Outra

Autenticação Bancária  
132FB32D19888917AF7796E

**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)