



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900248443	No. compromisso cliente 00100000000016588570	Data do Crédito 30/11/2023	Valor 916,73
------------------------------------	---	-------------------------------	-----------------

Dados do Remetente

Nome DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONT	CNPJ/CPF 78.738.101/0001-51
Convênio 0033-2189-004900009512	Conta Débito 2189 / 000130005100

Favorecido CENTRO DE EXCELENCIA ODONTO IM	CNPJ/CPF 34.122.081/0001-14
--	--------------------------------

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 3407
Conta 00000000000130076090

Número do Documento 900248443

Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária 132FB3247F0EA56C13D9B47
--

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)