



Emissão 2ª Via

| | | | |
|--|---|-------------------------------|---|
| No. compromisso banco 900303532 | No. compromisso cliente 00100000000018977466 | Data do Crédito 02/05/2025 | Valor Pago 659,56 |
| 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 KASSAR ABREU ODONTOLOGIA LTD | | | CNPJ/CPF 46.*****/****-23 |
| Instituição Financeira Favorecida 0033- BCO SANTANDER BRASIL S A | | | |
| Agência/Conta Tipo de Conta Titularidade | 02140-00000000000130072314 CC Outra | | |
| Autenticação Bancária 132FB321411DDDE92A3E464 | | | |

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)