

DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA Agência: 2189 Conta Corrente: 13-000510-0

DETALHE DO COMPROMISSO

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Convênio: | 0033-2189-004900009512 | Conta de Débito: | 2189-000130005100 |
| Tipo do Documento: | CNPJ | | |
| CPF/CNPJ do Fornecedor: | 11.509.011/0001-18 | | |
| Nome do Fornecedor: | PREV CLIN CLINICA ODONTOLOGICA | | |
| No. compromisso banco: | 900156161 | No. compromisso cliente: | 00100000000011600535 |
| Valor Nominal: | 891,30 | | |
| Data de Vencimento: | 02/03/2021 | | |
| Data de Pagamento: | 02/03/2021 | | |
| Situação: | Efetivado | | |
| No. Lista de Débito: | | No. Protocolo: | PGTFORNB02032021900156161 |
| Autenticação: | 132FB3250671DC66C358F69 | | |

Valor a Pagar: 891,30

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|--------------------------|------------------|
| Tipo de Pagamento: | TED STR | | |
| Tipo Conta: | Conta Corrente | | |
| Banco: | 0756 | ISPB: | |
| Agência: | 05018 | Conta de Crédito: | 0000000000092819 |
| Finalidade: | Crédito em Conta | Hora de Envio: | 00:00 |
| Tipo de Transferência: | Outra Titularidade | | |
| Emitir Aviso: | Favorecido | | |

[Voltar](#)

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)

[Imprimir](#)