



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900281476No. compromisso cliente
0010000000018120913Data do Crédito
01/10/2024Valor Pago
7.367,00**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**
ICARO INSTITUTO CATARINENSE DE**CNPJ/CPF**
14*****/****-25**Instituição Financeira Favorecida****0001- BCO DO BRASIL S A**
Agência/Conta
Tipo de Conta
Titularidade03160-000000000000000356310
CC
Outra**Autenticação Bancária**
132FB327182C862577A7764**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)