



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900276323	No. compromisso cliente 00100000000017970918	Data do Crédito 30/08/2024	Valor Pago 480,87
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 LEILA SILVA DE OLIVEIRA ROCHA			CNPJ/CPF ***.531.127-**
Instituição Financeira Favorecida 0756- BANCO SICOOB S A Agência/Conta Tipo de Conta Titularidade		03007-0000000000004139690 CC Outra	
Autenticação Bancária 132FB32E12855FA3DA3D5FB			

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)