



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900284940

No. compromisso cliente
0010000000018220693

Data do Crédito
01/11/2024

Valor Pago
234,00

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
PAOLA CARIANI HAIDAR MAZORRA C

CNPJ/CPF
48*****/****-31

Instituição Financeira Favorecida

0341- ITAU UNIBANCO S A

Agência/Conta

Tipo de Conta

Titularidade

02910-00000000000000992748

CC

Outra

Autenticação Bancária
132FB32D629559221375783

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)