



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900165598	No. compromisso cliente 00100000000012125250	Data do Crédito 12/07/2021	Valor 111,00
Dados do Pagador Nome DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONT Convênio 0033-2189-004900009512			CNPJ/CPF 78.*****/****-51 Agência/Conta Corrente 2189 / 000130005100
Dados do Recebedor Nome CENTRO ODONTOLOGICO PAULA ROSA			CNPJ/CPF 31.*****/****-10
Instituição Financeira Favorecida 0077- BANCO INTER			
Agência/Conta Tipo de Conta Titularidade	00001-00000000000040214079 CC Outra		
Autenticação Bancária 132FB32CF1BE1A62AD7C52C			

**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)