



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900165598

No. compromisso cliente
0010000000012125250

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)