



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900281617	No. compromisso cliente 00100000000018119787	Data do Crédito 01/10/2024	Valor Pago 7.193,82
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 RADCENTER CLINICA DE RADIOLOGI			CNPJ/CPF 06.*****/*-73
Instituição Financeira Favorecida 0104- CAIXA ECONOMICA FEDERAL Agência/Conta Tipo de Conta Titularidade		00589-0000000000000032300 CC Outra	
Autenticação Bancária 132FB32E1CDE870D8935F2B			

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)