



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900291115	No. compromisso cliente 00100000000018460191	Data do Crédito 02/01/2025	Valor Pago 3.028,51
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 ODONTOLOGIA INTEGRADA DRA FLAV			CNPJ/CPF 50.*****/****-93
Instituição Financeira Favorecida 0756- BANCO SICOOB S A			
Agência/Conta Tipo de Conta Titularidade	04101-00000000000905730011 CC Outra		
Autenticação Bancária 132FB3273C64D65F031D809			

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)