



Emissão 2ª Via

| | | | |
|------------------------------------|--|-------------------------------|------------------------|
| No. compromisso banco 900291115 | No. compromisso cliente 0010000000018460191 | 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 | 04101-00000000000905730011 |
| Tipo de Conta | CC |
| Titularidade | 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)