



Emissão 2ª Via

|                                    |                                                 |                               |                      |
|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| No. compromisso banco<br>900293827 | No. compromisso cliente<br>00100000000018567558 | Data do Crédito<br>31/01/2025 | Valor Pago<br>177,00 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------|

Dados do Remetente

|                                        |                                   |                                               |
|----------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| Nome<br>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONT |                                   | CNPJ/CPF<br>78.738.101/0001-51                |
| Convênio<br>0033-2189-004900009512     | Data da Solicitação<br>30/01/2025 | Agência/Conta Corrente<br>2189 / 000130005100 |

Dados do Destinatário

|                                |         |                     |            |
|--------------------------------|---------|---------------------|------------|
| Nome                           |         | CNPJ/CPF            |            |
| ODONTO RADIOLOGIA DE CAMPO GRA |         | 50.268.003/0001-89  |            |
|                                |         |                     |            |
| Tipo Conta                     |         |                     |            |
| Conta Corrente                 |         |                     |            |
|                                |         |                     |            |
| Banco/ISPB                     | Agência | Conta Corrente      | Valor Pago |
| 0237/                          | 00087   | 0000000000000274992 | 177,00     |

|                                |
|--------------------------------|
| Finalidade<br>Crédito em Conta |
|--------------------------------|

|                                         |
|-----------------------------------------|
| Tipo de Serviço<br>Pagamento Fornecedor |
|-----------------------------------------|

Complemento do Tipo de Serviço

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| Autenticação Bancária<br>132FB32BDA0C8AD0F87E705 |
|--------------------------------------------------|

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)