



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900281733

No. compromisso cliente  
0010000000018121092

Data do Crédito  
01/10/2024

Valor Pago  
1.118,60

**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  
IOE ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ/CPF  
38\*\*\*\*\*/\*\*\*\*-59

Instituição Financeira Favorecida  
0341- ITAU UNIBANCO S A

Agência/Conta  
Tipo de Conta  
Titularidade

00869-0000000000000009969991  
CC  
Outra

Autenticação Bancária  
132FB32FB67DA017048E5DF

**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)