



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor Pago
900291242	11439	02/01/2025	2.062,92

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
AB ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ/CPF
51*****/****-93

Instituição Financeira Favorecida

0260- NU PAGAMENTOS IP

Agência/Conta	00001-0000000002208107701
Tipo de Conta	CC
Titularidade	Outra

Autenticação Bancária

132FB32B5C16A3167A6E79A

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.

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)