



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900261613	No. compromisso cliente 00100000000017422698	Data do Crédito 28/03/2024	Valor 468,00
------------------------------------	---	-------------------------------	-----------------

Dados do Remetente

Nome DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONT	CNPJ/CPF 78.738.101/0001-51	
Convênio 0033-2189-004900009512	Data da Solicitação 26/03/2024	Agência/Conta Corrente 2189 / 000130005100

Dados do Destinatário

Nome		CNPJ/CPF	
VIANA ODONTO CLINIC LTDA		49.576.062/0001-35	
Tipo Conta			
Conta Corrente			
Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0336/	00001	00000000000262668912	468,00

Finalidade Crédito em Conta

Tipo de Serviço Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária 132FB32889D58A08AFF75F4
--

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)