

FORMULÁRIO DE DÉBITO

Nº DOCUMENTO:
SAD173452028640

IDENTIFICAÇÃO

Atendente: MATHEUS VIEIRA
Data Solicitação: 18/12/2024
Operadora: Odontolife
Operadora de Atendimento: Dental Uni
Dentista / Razão Social: ANA KARINA WENSIBOSKI FERREIRA
CRO / UF: 12302/SC
CPF / CNPJ: 32026621000130
Tipo Credenciamento: PESSOA JURÍDICA
Período: nov/24

HISTÓRICO

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Débito
2118105	002.025.1157965.000040.02	SUZANE DE LEO BACHES	25/11/2024	R\$ 240,00

-R\$ 240,00

NÚMERO DO MOVIMENTO
DATA DA MOVIMENTAÇÃO

OBSERVAÇÕES

Boa tarde,

Conforme nota fiscal cobrado R\$ 240,00 referente a restaurações (nota emitida 28/11/24)

Em sistema localizado a guia 2118105 foi gerada a autorizada (aguardando token) no dia 25/11. Guia cancelada em 05/12 - pela Dra. Tamara.

Autorizado ressarcimento ao beneficiário (R\$240,00) referente a cobrança de ato coberto.

Solicitar desconto na produção.

Para receber pelos procedimentos profissional deve lançar guia em sistema.

Análise Administrativa

Supervisão Técnica

Data Aprovação:

Faturamento

Supervisão Administrativa

Data Aprovação:

26-12-24