

FORMULÁRIO DE CRÉDITO E DÉBITO

Nº DOCUMENTO:

IDENTIFICAÇÃO

Atendente: Giovana Viória Montrazio
Data Solicitação: 07/02/2024
Operadora: Odontolife
Operadora de Atendimento: Dental Uni
Dentista / Razão Social: **AMANDA JUSTINO CAVICHON - CONSULTORIO ODONTOLOGICO LTDA**
CRO / UF: CRO 28831
CPF / CNPJ: CNPJ: 41333064000191
Tipo Credenciamento: PESSOA JURÍDICA
Período: FEVEREIRO/2024

HISTÓRICO

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Crédito	Débito
	002.025.026836.008405.01	EDSON GOMES DA SILVA	15/01/2024		R\$ 1.440,00

-R\$ 1.440,00

NÚMERO DO MOVIMENTO

DATA DA MOVIMENTAÇÃO

OBSERVAÇÕES

Ref. SAB1705320479696 - Autorizado desconto do valor, devido cobrança de atos cobertos. Autorizado pela Dra. Raquel. SAD170731168367.

Análise Administrativa

Faturamento

Supervisão Técnica

Data Aprovação:

Agata B da S. Gomes
Supervisão Administrativa

Data Aprovação: 08/02/2024