

FORMULÁRIO DE CRÉDITO E DÉBITO

Nº DOCUMENTO:

IDENTIFICAÇÃO

Atendente: Janaina
Data Solicitação: 04/05/2022
Operadora: Odontolife
Operadora de Atendimento: Dental Uni
Dentista / Razão Social: SARA AIACHE
CRO / UF: CRO: 5363/PR
CPF / CNPJ: 578.012.079-04
Tipo Credenciamento: PESSOA FÍSICA
Período:

HISTÓRICO

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Crédito	Débito
914377	00202533924400028201	ELZA VENTURA PEREIRA DE LIMA	01/mar	426,40	
753171	00202533924400037001	HELIO JOSE DE OLIVEIRA	01/nov	266,40	
788764	00202533924400044601	JOSE APARECIDO BARRETO	01/jan	266,40	

959,20

NÚMERO DO MOVIMENTO

DATA DA MOVIMENTAÇÃO

OBSERVAÇÕES

Crédito referente as glosas indeferidas, que conforme alinhado com clínico relacionamento e pós venda via e-mail, serão pagas em caráter de exceção.

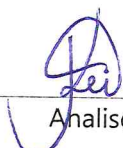
Dados bancários:

Código Banco: 748 - SICREDI S.A. - BANSICREDI

Banco: SICREDI

Agência: 0736

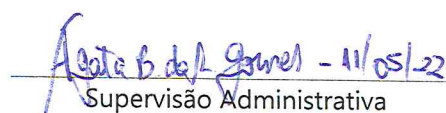
Número da conta: 000303291


11/05/22
Análise Administrativa

Faturamento

Supervisão Técnica

Data Aprovação:


11/05/22
Supervisão Administrativa

Data Aprovação: