FORMULÁRIO DE CRÉDITO

N° DOCUMENTO:
SAD17691978876

IDENTIFICAÇÃO

Atendente:	**KAMILLI**
Data Solicitação:	**23/01/2026**
Operadora:	**Dental Uni**
Operadora de Atendimento:	**Odontolife**
Dentista / Razão Social:	**EVALDO SANTOS DE SOUZA**
CRO / UF:	**23218 / PR**
CPF / CNPJ:	**07532044955**
Tipo Credenciamento:	**PESSOA FÍSICA**
Periodo:	**AGOSTO/2025 À JANEIRO/026**

HISTÓRICO

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Crédito
2404516	00202512346300000101	ISABELI FERREIRA DO PRADO	30/07/2025	R$ 6,30
2406870	00202500281980003720 1	WALAN RONEI POLICENO VARGAS	31/07/2025	R$ 6,30
2423706	00202502017940000170 1	ELIANA MARIA OLIVEIRA LOPES	14/08/2025	R$ 6,30
2377354	00202501159260000900 4	CAMILA SOUZA	09/07/2025	R$ 6,30
2398383	00202500281980003720 1	WALAN RONEI POLICENO	24/07/2025	R$ 6,30
2574489	00202520179300000403	VITOR PARIS MALACO	11/12/2025	R$ 6,30

	R$ 37,80

NÚMERO DO MOVIMENTO	
DATA DA MOVIMENTAÇÃO	

OBSERVAÇÕES

Migração de CNPJ realizada dia 03/09, moeda não migrada junto para o novo cadastro, clínica emitiu diversas guias no periodo.

Analise Administrativa

Supervisão Técnica

Data Aprovação:

Faturamento

Supervisão Administrativa

Data Aprovação:

Digitalizado com CamScanner