

FORMULÁRIO DE CRÉDITO E DÉBITO

Nº DOCUMENTO:
SAD171889471013

IDENTIFICAÇÃO

Atendente: MATHEUS VIEIRA
Data Solicitação: 20/06/2024
Operadora: Odontolife
Operadora de Atendimento: Odontolife
Dentista / Razão Social: **HELIO ABRAMIDES LUPPINO**
CRO / UF: CRO: 84881 SP
CPF / CNPJ: 31043234888
Tipo Credenciamento: PESSOA FÍSICA
Período: MAIO E JULHO

HISTÓRICO

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Crédito	Débito
1846086	002.025.0105506.023204.01	PATRICIA RONDAO DOMINGOS CAMARGO	10/04/2024	R\$ 18,70	
1849459	002.025.026836.005101.04	LETICIA DOS SANTOS PIMENTA RODRIGUES	14/04/2024	R\$ 18,70	
1898098	002.025.1143139.000001.01	JONATHAN DA SILVA LORENA	27/05/2024	R\$ 18,70	
1916791	002.025.1142761.000001.01	ROSEANE SANTOS SILVA	13/06/2024	R\$ 18,70	

R\$ 74,80

NÚMERO DO MOVIMENTO SAD171889471013

DATA DA MOVIMENTAÇÃO

OBSERVAÇÕES

FOI CADASTRADO A MOEDA NO PROCEDIMENTO INCORRETO.
RECEBEU NA MOEDA BASE QUANDO DEVERIA RECEBER O VALOR
NEGOCIADO NO CREDENCIAMENTO.

Análise Administrativa

Faturamento

Supervisão Técnica

Data Aprovação:


Supervisão Administrativa

Data Aprovação: 21-06-24