

IDENTIFICAÇÃO

Atendente:	PABLO
Data Solicitação:	28/07/2025
Operadora:	Odontolife
Operadora de Atendimento:	Dental Uni
Dentista / Razão Social:	CLINICA ODONTOBAHIA LTDA
CRO / UF:	BA - 20324
CPF / CNPJ:	28444522000100
Tipo Credenciamento:	PESSOA JURÍDICA
Período:	03/02025

HISTÓRICO

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Débito
	002025117402500000101	VALDENICE DE JESUS SILVA COSTA	01/03/2025	R\$ 1.000,00

	-R\$ 1.000,00
--	---------------

NÚMERO DO MOVIMENTO	
DATA DA MOVIMENTAÇÃO	

OBSERVAÇÕES

Referente a cobrança realizada a beneficiária VALDENICE DE JESUS SILVA COSTA , referente RETRATAMENTO DE CANAL NO ELEMENTOS 46 e 47.
Desconto foi autorizado pela doutora Raquel, conforme o protocolo : 30448420250612003119 / SAB17497554921

Analise Administrativa

Supervisão Técnica

Data Aprovação:

Faturamento

Supervisão Administrativa

Data Aprovação: 29/07/25.