

GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

2-Nº 58906

1 - Registro ANS 35215-2	3 - Nome da Operadora ARM ODONTOLOGIA LTDA.	4 - CNPJ Operadora 00.743.507/0001-35	5 - Data de Início do Processamento 01/08/2023	6 - Data de Fim do Processamento 31/08/2023
-----------------------------	--	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 00111449	8 - Nome do Contratado MICAELE DE OLIVERIA CAVALCANTE *	9 - CPF / CNPJ Contratado 456.881.728-51
-------------------------------------	--	---

Dados do Pagamento

10 - Data do Pagamento 16/08/2023	11 - Banco 33	12 - Agência 2976	13 - Conta 01004947-1
--------------------------------------	------------------	----------------------	--------------------------

Dados do Protocolo

14 - Número do Lote 8477602	15 - Número do Protocolo 8477602
--------------------------------	-------------------------------------

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 10000000184849	17 - Número da guia atribuído pela operadora 10000000184849-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante MICAELE DE OLIVERIA CAVALCANTE *
20 - Número da Carteira 10442700000100		21 - Nome do Beneficiário THALLYS ANDREY DOS SANTOS SOUZA	

22-Tabela	23-Código Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
17	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 0,04	ASAI		12/06/2023	1	0,04	0,04	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia 0,04	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 0,04	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 0,04
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 10000000186962	17 - Número da guia atribuído pela operadora 10000000186962-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante MICAELE DE OLIVERIA CAVALCANTE *
20 - Número da Carteira 524000377.02		21 - Nome do Beneficiário HENRIQUE MOREIRA GREGORIO	

22-Tabela	23-Código Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
17	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 0,04	ASAI		15/06/2023	1	0,04	0,04	0,00
17	85300047 0,00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11,00	HAID		15/06/2023	1	11,00	11,00	0,00
17	85300047 0,00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11,00	HAIE		15/06/2023	1	11,00	11,00	0,00
17	85300047 0,00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11,00	HASD		15/06/2023	1	11,00	11,00	0,00
17	85300047 0,00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11,00	HASE		15/06/2023	1	11,00	11,00	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia 44,04	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 44,04	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 44,04
--	---	---	--	---

GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

2-Nº 58906

1 - Registro ANS 35215-2	3 - Nome da Operadora ARM ODONTOLOGIA LTDA.	4 - CNPJ Operadora 00.743.507/0001-35	5 - Data de Início do Processamento 01/08/2023	6 - Data de Fim do Processamento 31/08/2023
-----------------------------	--	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 00111449	8 - Nome do Contratado MICAEL DE OLIVERIA CAVALCANTE *	9 - CPF / CNPJ Contratado 456.881.728-51
-------------------------------------	---	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 10000000186970	17 - Número da guia atribuído pela operadora 10000000186970-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante MICAEL DE OLIVERIA CAVALCANTE *
20 - Número da Carteira 10442700000100		21 - Nome do Beneficiário THALLYS ANDREY DOS SANTOS SOUZA	

22-Tabela	23-Código Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
17	86000357 0,00	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO - APARELHO FIXO 75,00	ASAI		14/06/2023	1	75,00	75,00	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia 75,00	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 75,00	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 75,00
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 10000000187252	17 - Número da guia atribuído pela operadora 10000000187252-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante MICAEL DE OLIVERIA CAVALCANTE *
20 - Número da Carteira 10456200000100		21 - Nome do Beneficiário MARIA ANGELA DA SILVA SOUZA	

22-Tabela	23-Código Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
17	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 0,04	ASAI		14/06/2023	1	0,04	0,04	0,00
17	85300047 0,00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11,00	HAID		14/06/2023	1	11,00	11,00	0,00
17	85300047 0,00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11,00	HAIE		14/06/2023	1	11,00	11,00	0,00
17	85300047 0,00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11,00	HASD		14/06/2023	1	11,00	11,00	0,00
17	85300047 0,00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 11,00	HASE		14/06/2023	1	11,00	11,00	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia 44,04	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 44,04	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 44,04
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 10000000187255	17 - Número da guia atribuído pela operadora 10000000187255-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante MICAEL DE OLIVERIA CAVALCANTE *
20 - Número da Carteira 10442700000100		21 - Nome do Beneficiário THALLYS ANDREY DOS SANTOS SOUZA	

GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

2-Nº 58906

1 - Registro ANS 35215-2	3 - Nome da Operadora ARM ODONTOLOGIA LTDA.	4 - CNPJ Operadora 00.743.507/0001-35	5 - Data de Início do Processamento 01/08/2023	6 - Data de Fim do Processamento 31/08/2023
-----------------------------	--	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 00111449	8 - Nome do Contratado MICAEL DE OLIVERIA CAVALCANTE *	9 - CPF / CNPJ Contratado 456.881.728-51
-------------------------------------	---	---

22-Tabela	23-Código Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
17	85100196 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE 28,00	13	V	27/06/2023	1	28,00	28,00	0,00
17	85100196 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE 28,00	43	V	27/06/2023	1	28,00	28,00	0,00
17	85100196 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE 28,00	44	V	27/06/2023	1	28,00	28,00	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia 84,00	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 84,00	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 84,00
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 10000000187342	17 - Número da guia atribuído pela operadora 10000000187342-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante MICAEL DE OLIVERIA CAVALCANTE *
20 - Número da Carteira 524000377.02		21 - Nome do Beneficiário HENRIQUE MOREIRA GREGORIO	

22-Tabela	23-Código Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
17	85100200 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 36,00	17	L/P-O/I	20/06/2023	1	36,00	36,00	0,00
17	85100200 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 0,00	37	D-O/I	20/06/2023	1	36,00	36,00	36,00
17	85100196 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE 28,00	3031 27	O/I	20/06/2023	1	28,00	28,00	0,00
17	85100196 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE 28,00	13	D	20/06/2023	1	28,00	28,00	0,00
17	85100200 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES 36,00	14	D-O/I	20/06/2023	1	36,00	36,00	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia 164,00	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 164,00	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 36,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 128,00
---	--	--	--	--

Total do Protocolo

41-Valor Total Informado Protocolo (R\$) 0,00	42-Valor Total Processado Protocolo (R\$) 411,12	43-Valor Total Glosa Protocolo (R\$) 0,00	44-Valor Total Franquia Protocolo (R\$) 0,00	45-Valor Total Liberado Protocolo (R\$) 375,12
--	---	--	---	---

Total por Data de Pagamento

GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

2-Nº 58906

1 - Registro ANS 35215-2	3 - Nome da Operadora ARM ODONTOLOGIA LTDA.	4 - CNPJ Operadora 00.743.507/0001-35	5 - Data de Início do Processamento 01/08/2023	6 - Data de Fim do Processamento 31/08/2023
Dados do Prestador				
7 - Código na Operadora 00111449	8 - Nome do Contratado MICAEL DE OLIVERIA CAVALCANTE *		9 - CPF / CNPJ Contratado 456.881.728-51	
46-Valor Total Informado por Data de Pagamento 411,12	47-Valor Total Processado por Data de Pagamento 411,12	48-Valor Total Glosa por Data de Pagamento 0,00	49-Valor Total Franquia por Data de Pagamento 0,00	50-Valor Total Liberado por Data de Pagamento (R\$) 375,12
Demais débitos / créditos por Data de Pagamento				
51-Indicação <input type="text"/>	52-Código do débito/crédito <input type="text"/>	53-Descrição de débito/crédito <input type="text"/>	54-Valor <input type="text"/>	
Total Geral por Data de Pagamento				
55-Valor Total de Demais Débitos por Data de Pagamento (R\$) 0,00	56-Valor Total de Demais Créditos por Data de Pagamento (R\$) 0,00	57-Valor Final a Receber por Data de Pagamento 375,12		
Total do Demonstrativo				
58-Valor Total Informado (R\$) 411,12	59-Valor Total Processado(R\$) 375,12	60-Valor Geral Glosa (R\$) 36,00	61-Valor Total Franquia (R\$) 0,00	62-Valor Total Liberado (R\$) 375,12
Demais débitos / créditos do Demonstrativo				
63-Indicação D	64-Código do débito/crédito 03	65-Descrição de débito/crédito Instituto nacional de seguridade social (INSS)	66-Valor 24,76	
Total Geral do Demonstrativo				
67-Valor Total de Demais Débitos (R\$) 49,52	68 - Valor Total de Demais Créditos (R\$) 0,00	69-Valor Final a Receber (R\$) 350,36		
70 - Observação				