

FORMULÁRIO DE CRÉDITO E DÉBITO

Nº DOCUMENTO:
SAD172979673852

IDENTIFICAÇÃO

Atendente:	Matheus Vieira
Data Solicitação:	25/10/2024
Operadora:	Odontolife
Operadora de Atendimento:	Dental Uni
Dentista / Razão Social:	THAIRINE AILIME FRANCA SILVA
CRO / UF:	CRO: SP - 126748
CPF / CNPJ:	46529455825
Tipo Credenciamento:	PESSOA FÍSICA
Período:	set/24

HISTÓRICO

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Crédito	Débito
2044641	002.025.1171001.000001.01	JANAINA APARECIDA DOS SANTOS	26/09/2024		R\$ 150,00

-R\$	150,00
------	--------

NÚMERO DO MOVIMENTO

DATA DA MOVIMENTAÇÃO

OBSERVAÇÕES

Desconto autorizado conforme o protocolo SAB241015948217.

Análise Administrativa

Supervisão Técnica

Data Aprovação:

Faturamento

Supervisão Administrativa

Data Aprovação: 25-10-24