

FORMULÁRIO DE CRÉDITO E DÉBITO

Nº DOCUMENTO:

IDENTIFICAÇÃO

Atendente:	Janaina
Data Solicitação:	04/05/2022
Operadora:	Odontolife
Operadora de Atendimento:	Dental Uni
Dentista / Razão Social:	SARA AIACHE
CRO / UF:	CRO: 5363/PR
CPF / CNPJ:	578.012.079-04
Tipo Credenciamento:	PESSOA FÍSICA
Período:	

HISTÓRICO

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Crédito	Débito
914377	00202533924400028201	ELZA VENTURA PEREIRA DE LIMA	01/mar	426,40	
753171	00202533924400037001	HELIO JOSE DE OLIVEIRA	01/nov	426,40	
788764	00202533924400044601	JOSE APARECIDO BARRETO	01/jan	426,40	

1.279,20

NÚMERO DO MOVIMENTO

DATA DA MOVIMENTAÇÃO

OBSERVAÇÕES

Crédito referente as glosas indeferidas, que conforme alinhado com a diretoria técnica, serão pagas em caráter de exceção.

Dados bancários:

Código Banco: 748 - SICREDI S.A. - BANSICREDI

Banco: SICREDI

Agência: 0736

Número da conta: 000303291

Analise Administrativa

Faturamento

Supervisão Técnica

Data Aprovação:

Supervisão Administrativa

Data Aprovação: