

OK

FORMULÁRIO DE DÉBITO

Nº DOCUMENTO:

IDENTIFICAÇÃO

Atendente: PABLO
Data Solicitação: 28/04/2025
Operadora: Odontolife
Operadora de Atendimento: Dental Uni
Dentista / Razão Social: ODONTOLOGIA RENATA NARAYNA LTDA
CRO / UF: SP - 129172
CPF / CNPJ: 48688407000180
Tipo Credenciamento: PESSOA JURÍDICA
Período: ABRIL

HISTÓRICO

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Débito
	002.025.385447.000001.05	BARBARA SILVA DE OLIVEIRA	09/04/2025	R\$ 200,00

-R\$ 200,00

NÚMERO DO MOVIMENTO

DATA DA MOVIMENTAÇÃO

OBSERVAÇÕES

COBRANÇA REFERENTE A RESTAURAÇÃO RESINA FOTO DENTE 26 EM GARANTIA.

Análise Administrativa

Supervisão Técnica

Data Aprovação:

Faturamento

Supervisão Administrativa

Data Aprovação:

28.4.25.