

PRESTADOR: 00111449 - MICAELE DE OLIVERIA CAVALCANTE *

Pessoa Física

COMPETÊNCIA: 08/2023

GTOS TIPO DE ATENDIMENTO: Tratamento Odontológico

| GTO:10000000186962 CÓDIGO E NOME DO BENEFICIÁRIO: 524000377.02 - HENRIQUE MOREIRA GREGORIO | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|------|--------|-------------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO | DT / AREA | FACE | STATUS | VALOR APRESENTADO CONTA | VALOR GLOSADO CONTA | VALOR PAGO CONTA | DATA DE ATENDIMENTO |
| 81000030 | CONSULTA ODONTOLÓGICA | ASAI | | Pago | 0,04 | 0,00 | 0,04 | 15/06/2023 |
| 85300047 | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HAID | | Pago | 11,00 | 0,00 | 11,00 | 15/06/2023 |
| 85300047 | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HAIE | | Pago | 11,00 | 0,00 | 11,00 | 15/06/2023 |
| 85300047 | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HASD | | Pago | 11,00 | 0,00 | 11,00 | 15/06/2023 |
| 85300047 | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HASE | | Pago | 11,00 | 0,00 | 11,00 | 15/06/2023 |
| TOTAL DA FICHA | | | | | 44,04 | 0,00 | 44,04 | |

OBSERVAÇÕES PARA O PRESTADOR:

| GTO:10000000187342 CÓDIGO E NOME DO BENEFICIÁRIO: 524000377.02 - HENRIQUE MOREIRA GREGORIO | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|------|---------|-------------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO | DT / AREA | FACE | STATUS | VALOR APRESENTADO CONTA | VALOR GLOSADO CONTA | VALOR PAGO CONTA | DATA DE ATENDIMENTO |
| 85100200 | RESTAURAÇÃO EM RESINA | 17 | LPOI | Pago | 36,00 | 0,00 | 36,00 | 20/06/2023 |
| 85100200 | RESTAURAÇÃO EM RESINA | 37 | DOI | Glosado | 36,00 | 36,00 | 0,00 | 20/06/2023 |
| RADIOGRAFIA FORA DOS PADRÕES TÉCNICOS | | | | | | | | |
| 85100196 | RESTAURAÇÃO EM RESINA | 27 | OI | Pago | 28,00 | 0,00 | 28,00 | 20/06/2023 |
| 85100196 | RESTAURAÇÃO EM RESINA | 13 | D | Pago | 28,00 | 0,00 | 28,00 | 20/06/2023 |
| 85100200 | RESTAURAÇÃO EM RESINA | 14 | DOI | Pago | 36,00 | 0,00 | 36,00 | 20/06/2023 |
| TOTAL DA FICHA | | | | | 164,00 | 36,00 | 128,00 | |

OBSERVAÇÕES PARA O PRESTADOR:

| GTO:10000000187252 CÓDIGO E NOME DO BENEFICIÁRIO: 10456200000100 - MARIA ANGELA DA SILVA SOUZA | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|------|--------|-------------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO | DT / AREA | FACE | STATUS | VALOR APRESENTADO CONTA | VALOR GLOSADO CONTA | VALOR PAGO CONTA | DATA DE ATENDIMENTO |
| 81000030 | CONSULTA ODONTOLÓGICA | ASAI | | Pago | 0,04 | 0,00 | 0,04 | 14/06/2023 |
| 85300047 | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HAID | | Pago | 11,00 | 0,00 | 11,00 | 14/06/2023 |
| 85300047 | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HAIE | | Pago | 11,00 | 0,00 | 11,00 | 14/06/2023 |
| 85300047 | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HASD | | Pago | 11,00 | 0,00 | 11,00 | 14/06/2023 |
| 85300047 | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | HASE | | Pago | 11,00 | 0,00 | 11,00 | 14/06/2023 |
| TOTAL DA FICHA | | | | | 44,04 | 0,00 | 44,04 | |

OBSERVAÇÕES PARA O PRESTADOR:

| GTO:10000000184849 CÓDIGO E NOME DO BENEFICIÁRIO: 10442700000100 - THALLYS ANDREY DOS SANTOS SOUZA | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|------|--------|-------------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO | DT / AREA | FACE | STATUS | VALOR APRESENTADO CONTA | VALOR GLOSADO CONTA | VALOR PAGO CONTA | DATA DE ATENDIMENTO |
| 81000030 | CONSULTA ODONTOLÓGICA | ASAI | | Pago | 0,04 | 0,00 | 0,04 | 12/06/2023 |
| TOTAL DA FICHA | | | | | 0,04 | 0,00 | 0,04 | |

OBSERVAÇÕES PARA O PRESTADOR:

| GTO:10000000186970 CÓDIGO E NOME DO BENEFICIÁRIO: 10442700000100 - THALLYS ANDREY DOS SANTOS SOUZA | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

PRESTADOR: 00111449 - MICAELE DE OLIVERIA CAVALCANTE *

Pessoa Física

COMPETÊNCIA: 08/2023

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO | DT / AREA | FACE | STATUS | VALOR APRESENTADO CONTA | VALOR GLOSADO CONTA | VALOR PAGO CONTA | DATA DE ATENDIMENTO |
|----------------|---------------------------|-----------|------|--------|-------------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| 86000357 | MANUTENÇÃO DE APARELHO | ASAI | | Pago | 75,00 | 0,00 | 75,00 | 14/06/2023 |
| TOTAL DA FICHA | | | | | 75,00 | 0,00 | 75,00 | |

OBSERVAÇÕES PARA O PRESTADOR:

| GTO:10000000187255 CÓDIGO E NOME DO BENEFICIÁRIO: 10442700000100 - THALLYS ANDREY DOS SANTOS SOUZA | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|------|--------|-------------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO | DT / AREA | FACE | STATUS | VALOR APRESENTADO CONTA | VALOR GLOSADO CONTA | VALOR PAGO CONTA | DATA DE ATENDIMENTO |
| 85100196 | RESTAURAÇÃO EM RESINA | 13 | V | Pago | 28,00 | 0,00 | 28,00 | 27/06/2023 |
| 85100196 | RESTAURAÇÃO EM RESINA | 43 | V | Pago | 28,00 | 0,00 | 28,00 | 27/06/2023 |
| 85100196 | RESTAURAÇÃO EM RESINA | 44 | V | Pago | 28,00 | 0,00 | 28,00 | 27/06/2023 |
| TOTAL DA FICHA | | | | | 84,00 | 0,00 | 84,00 | |

OBSERVAÇÕES PARA O PRESTADOR:

PRESTADOR: 00111449 - MICAELE DE OLIVERIA CAVALCANTE *

Pessoa Física

COMPETÊNCIA: 08/2023

| RESUMO DE PAGAMENTO | | PRESTADOR: MICAELE DE OLIVERIA CAVALCANTE * | | | |
|--------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------|-------------------|---------------|-----------|
| TIPO DE CONTA | QTDE DE GTO's | QTDE BENEFICIÁRIO | VALOR APRESENTADO | VALOR GLOSADO | SUB TOTAL |
| Tratamento Odontológico | 6 | 3 | 411,12 | 36,00 | 375,12 |
| RESUMO DE TRIBUTOS | | | | | |
| TIPO DE TRIBUTOS | | | | | SUB TOTAL |
| Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) | | | | | 24,76 |
| Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) | | | | | 0,00 |
| TOTAL DESCONTOS | | | | | 24,76 |
| TOTAL PARCIAL: | | | | | 375,12 |
| Ajustes de crédito: | | | | | |
| Ajustes de débito: | | | | | |
| VALOR BRUTO: | | | | | 375,12 |
| VALOR A RECEBER: | | | | | 350,36 |