

PRESTADOR: 00111449 - MICAELE DE OLIVERIA CAVALCANTE *

Pessoa Física

COMPETÊNCIA: 07/2023

GTOS TIPO DE ATENDIMENTO: Ortodontia

GTO:10000000184628 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
81000189	DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO PARA	ASAI		Pago	7,50	0,00	7,50	17/05/2023
TOTAL DA FICHA					7,50	0,00	7,50	

OBSERVAÇÕES PARA O PRESTADOR:

GTOS TIPO DE ATENDIMENTO: Tratamento Odontológico

GTO:10000000183656 CÓDIGO E NOME DO BENEFICIÁRIO: 10285800007602 - JACKSON DOS SANTOS SILVA								
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	26/04/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		Pago	11,00	0,00	11,00	26/04/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		Pago	11,00	0,00	11,00	26/04/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		Pago	11,00	0,00	11,00	26/04/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		Pago	11,00	0,00	11,00	26/04/2023
TOTAL DA FICHA					44,04	0,00	44,04	

OBSERVAÇÕES PARA O PRESTADOR:

GTO:10000000184252 CÓDIGO E NOME DO BENEFICIÁRIO: 10454600000100 - LARA THAYNARA SOUZA VICENTE DE LIMA								
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	17/05/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		Pago	11,00	0,00	11,00	17/05/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		Pago	11,00	0,00	11,00	17/05/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		Pago	11,00	0,00	11,00	17/05/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		Pago	11,00	0,00	11,00	17/05/2023
TOTAL DA FICHA					44,04	0,00	44,04	

OBSERVAÇÕES PARA O PRESTADOR:

GTO:10000000183579 CÓDIGO E NOME DO BENEFICIÁRIO: 10285800007600 - PALOMA DE ALMEIDA SALINO								
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DT / AREA	FACE	STATUS	VALOR APRESENTADO CONTA	VALOR GLOSADO CONTA	VALOR PAGO CONTA	DATA DE ATENDIMENTO
81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA PROCEDIMENTO REALIZADO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	ASAI		Glosado	0,04	0,04	0,00	26/04/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL PROCEDIMENTO REALIZADO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	HAID		Glosado	11,00	11,00	0,00	26/04/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL PROCEDIMENTO REALIZADO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	HAIE		Glosado	11,00	11,00	0,00	26/04/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL PROCEDIMENTO REALIZADO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	HASD		Glosado	11,00	11,00	0,00	26/04/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL PROCEDIMENTO REALIZADO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	HASE		Glosado	11,00	11,00	0,00	26/04/2023

PRESTADOR: 00111449 - MICAELE DE OLIVERIA CAVALCANTE *

Pessoa Física

COMPETÊNCIA: 07/2023

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DT / AREA	FACE	STATUS	VALOR APRESENTADO CONTA	VALOR GLOSADO CONTA	VALOR PAGO CONTA	DATA DE ATENDIMENTO
TOTAL DA FICHA					44,04	44,04	0,00	

OBSERVAÇÕES PARA O PRESTADOR:

GTO:10000000185129 CÓDIGO E NOME DO BENEFICIÁRIO: 10344800002100 - SILVANA RODRIGUES DA SILVA								
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	17/05/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		Pago	11,00	0,00	11,00	17/05/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		Pago	11,00	0,00	11,00	17/05/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		Pago	11,00	0,00	11,00	17/05/2023
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		Pago	11,00	0,00	11,00	17/05/2023
TOTAL DA FICHA					44,04	0,00	44,04	

OBSERVAÇÕES PARA O PRESTADOR:

GTO:10000000184844 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
86000357	MANUTENÇÃO DE APARELHO	ASAI		Pago	75,00	0,00	75,00	17/05/2023
81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	ASAI		Não autorizado	0,00	0,00	0,00	
TOTAL DA FICHA					75,00	0,00	75,00	

OBSERVAÇÕES PARA O PRESTADOR:

PRESTADOR: 00111449 - MICAEL DE OLIVERIA CAVALCANTE *

Pessoa Física

COMPETÊNCIA: 07/2023

RESUMO DE PAGAMENTO		PRESTADOR: MICAEL DE OLIVERIA CAVALCANTE *			
TIPO DE CONTA	QTDE DE GTO's	QTDE BENEFICIÁRIO	VALOR APRESENTADO	VALOR GLOSADO	SUB TOTAL
Ortodontia	1	1	7,50	0,00	7,50
Tratamento Odontológico	5	5	251,16	44,04	207,12
RESUMO DE TRIBUTOS					
TIPO DE TRIBUTOS					SUB TOTAL
Instituto Nacional de Seguro Social (INSS)					14,16
Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF)					0,00
TOTAL DESCONTOS					14,16
TOTAL PARCIAL:					214,62
Ajustes de crédito:					
Ajustes de débito:					
VALOR BRUTO:					214,62
VALOR A RECEBER:					200,46