

FORMULÁRIO DE CRÉDITO	Nº DOCUMENTO:
------------------------------	---------------

IDENTIFICAÇÃO

Atendente:	HELOISA LANDOSKI
Data Solicitação:	24/10/2025
Operadora:	Odontolife
Operadora de Atendimento:	Dental Uni
Dentista / Razão Social:	GABRIELA GADENS LEVANDOVSKI HALILA
CRO / UF:	25017 SC
CPF / CNPJ:	60391657000159
Tipo Credenciamento:	PESSOA FÍSICA
Período:	AGOSTO

HISTÓRICO

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Crédito
				R\$ 20,77

	R\$ 20,77
--	-----------

NÚMERO DO MOVIMENTO	
DATA DA MOVIMENTAÇÃO	

OBSERVAÇÕES

Realizar crédito de R\$ 20,77, referente ao pagamento a menor da produção de agosto. Houve desconto de IR indevido, uma vez que a clínica é optante pelo Simples Nacional, resultando em pagamento incorreto.

Analise Administrativa	Faturamento
Supervisão Técnica	Supervisão Administrativa
Data Aprovação:	Data Aprovação: