

## FORMULÁRIO DE CRÉDITO

N° DOCUMENTO:

## IDENTIFICAÇÃO

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

## HISTÓRICO

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

Data Aprovação:

Supervisão Administrativa

Data Aprovação: