

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ODONTO SCAN CENTRO DE RADIOLOGIA E IMAGENS EM ODONTOLOGIA LT

CNPJ: 05041933000302 (ODONTO SCAN)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 5564/ES - PAULA DEL PUPPO (14283) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2387629-I	002025122272400000101	EB - ROSIMERI DE FREITAS GUSTAVO	17/07/2025		99,90	99,90	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2387637-I	002025122272400000101	PJ - ROSIMERI DE FREITAS GUSTAVO	17/07/2025	COB	49,92	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,64 =	49,92

Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB)	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local Rede Prestadora		0,00	0,00	49,92	0,00	0,00	0,00
0,00 49,92							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	49,92	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Local Rede		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor		INSS Retido		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
149,82 2					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
99,90			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
49,92						R\$ 49,92	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 49,92							

O valor líquido acima será creditado em sua conta corrente no Banco indicado em:

Data do Crédito: 30/09/2025

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 40355

Conta Corrente: 150002

O pagamento da produção de Pessoa Jurídica está condicionado ao envio da Nota Fiscal de prestação de serviços pelo credenciado. A partir de Agosto/2022 a Nota deverá ser emitida conforme dados abaixo:

Atendimentos aos Beneficiários cartão de início 002025: Razão Social DENTAL UNI Cooperativa Odontológica CNPJ: 78.738.101/0001-51, Ins. Municipal 178392-5, Rua Irmã Flávia Borlet 197 Hauer, Curitiba PR 81630-170.

O valor bruto da nota deverá ser igual ao informado no campo Total Bruto do Aviso de Crédito. Enviar a nota através do site (www.odontolifeodontologia.com.br), ou APP, acesse a opção SAD Meus Protocolos, até o prazo estabelecido no calendário de produção.

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2387629	002025122272400000101	EB - ROSIMERI DE FREITAS GUSTAVO	17/07/2025
Procedimento: 81000294	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)