

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: RADIODENTE RADIOLOGIA DIGITAL LTDA

CNPJ: 13758835000157 (RADIODENTE RADIOLOGIA DIGITAL)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 5924/GO - GISELLE BARBOSA DE OLIVEIRA (20951) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2213437-I	002025008331000006701	EB - JERONIMO FRANCISCO DE SOUZA FILHO	17/02/2025		99,90	99,90	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2222632-I	002025008331000006701	EB - JERONIMO FRANCISCO DE SOUZA FILHO	24/02/2025		40,56	40,56	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2223392-I	002025008331000006705	EB - JOAO LUCAS DE SOUZA BRAGA	24/02/2025		40,56	40,56	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2237438-I	002025120742100000101	EB - MARIA DE SENA FERREIRA	11/03/2025		99,90	99,90	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2250905-I	002025111405100000101	PJ - DANIELLE EDUARDA ALVES DOS REIS	20/03/2025 COB		9,94	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,71 =	9,94
2264971-I	002025111405100000101	PJ - DANIELLE EDUARDA ALVES DOS REIS	01/04/2025 COB		9,94	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,71 =	9,94

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	19,88	0,00	0,00	0,00
0,00 19,88							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	19,88	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
300,80 6					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
280,92			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
19,88							R\$ 19,88
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 19,88							

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

Data do Crédito: 30/05/2025

Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 1340

Conta Corrente: 000015926

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

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2213437	002025008331000006701	EB - JERONIMO FRANCISCO DE SOUZA FILHO	17/02/2025
Procedimento: 81000294	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2222632	002025008331000006701	EB - JERONIMO FRANCISCO DE SOUZA FILHO	24/02/2025
Procedimento: 81000405	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2223392	002025008331000006705	EB - JOAO LUCAS DE SOUZA BRAGA	24/02/2025
Procedimento: 81000405	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2237438	002025120742100000101	EB - MARIA DE SENA FERREIRA	11/03/2025
Procedimento: 81000294	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA