

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ROSANE DA SILVA

CNPJ: 51227017000117 (DENTAL CARE CLINICA ODONTOLOGICA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 11443/MT - ROSANE DA SILVA (32855) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2325916-I	002025022072900004202	PJ - WALERIA APARECIDA DE MIRANDA	26/05/2025	COB	301,50	99,90	PARC: 1 DE 1 - (672 / 1) = 672 X 0,3 =	201,60
2336705-I	002025113238200000101	PJ - DOUGLAS HENRIQUE CORREA BREMM	04/06/2025	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
2348612-I	002025022072900005201	PJ - CLEUBSON CARLOS ARRUDA RODRIGUES	14/06/2025	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
2356817-I	002025123053500000101	PJ - MANOEL RODRIGUES DE	23/06/2025	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
2357410-I	002025123053500000101	EB - MANOEL RODRIGUES DE	23/06/2025		164,10	164,10	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2357591-I	002025022072900004202	PJ - WALERIA APARECIDA DE MIRANDA	23/06/2025	COB	4,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,3 =	4,20

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	279,60	0,00	0,00	0,00
0,00 279,60							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	279,60	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
543,60 6					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
264,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
279,60						R\$ 279,60	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 279,60							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 4407

Conta Corrente: 130037508

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

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa G - Recurso de Glosa

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2325916	002025022072900004202	PJ - WALERIA APARECIDA DE MIRANDA	26/05/2025
Procedimento: 85200140	Aplicação: 24	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2357410	002025123053500000101	EB - MANOEL RODRIGUES DE MORAES	23/06/2025
Procedimento: 85200158	Aplicação: 47	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

Resumo do Pagamento

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	279,60	0,00	0,00	0,00
0,00 279,60							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	279,60	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Total Atos Co-participação (ACO)		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00							
					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				0,00	0,00	0,00
Local Rede	Valor		INSS Retido				
0,00 0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
543,60 6					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
264,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
279,60						R\$ 279,60	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 279,60							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 4407

Conta Corrente: 130037508