

# HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA    CNPJ: 01468033000123

Razão Social: BATISTA ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 51197486000130 (ROGER BATISTA ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 120059/SP - ROGER FERNANDO LIMA BATISTA (27823) - RESPONSÁVEL

| Guia      | Número Cartão         | Nome do Beneficiário            | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição                               | Valor |
|-----------|-----------------------|---------------------------------|------------|--------|-----------|-------|-----------------------------------------|-------|
| 2176627-I | 002025010550602383301 | EB - ANA BEATRIZ GRANGEIA ZEZZA | 21/01/2025 |        | 10,20     | 10,20 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00  |
| 2203192-I | 002025010550602383301 | EB - ANA BEATRIZ GRANGEIA ZEZZA | 07/02/2025 |        | 42,00     | 42,00 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00  |
| 2219726-I | 002025121063100000101 | EB - LIGIA CRISTINA TORRES      | 21/02/2025 |        | 10,20     | 10,20 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00  |
| 2219754-I | 002025121063100000101 | EB - LIGIA CRISTINA TORRES      | 21/02/2025 |        | 21,90     | 21,90 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00  |
| 2247141-I | 002025121063100000101 | EB - LIGIA CRISTINA TORRES      | 18/03/2025 |        | 43,20     | 43,20 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00  |
| 2259449-I | 00202510550602236804  | EB - SUELI APARECIDA CHIARI     | 27/03/2025 |        | 52,20     | 52,20 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00  |
| 2259508-I | 00202510550602236802  | EB - LIAN DE OLIVEIRA MELO      | 27/03/2025 |        | 52,20     | 52,20 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00  |
| 2259706-I | 002025010550602372101 | EB - ELAINE VERA DAMIANI        | 27/03/2025 |        | 88,80     | 88,80 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00  |
| 2259725-I | 002025010550602372101 | EB - ELAINE VERA DAMIANI        | 27/03/2025 |        | 54,90     | 54,90 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00  |
| 2262117-I | 002025121063100000101 | EB - LIGIA CRISTINA TORRES      | 28/03/2025 |        | 21,90     | 21,90 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 0,00  |

# HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

## 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             | 0,00         | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ    | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Local Rede                       |                                    | 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         |
| 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                          |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto de Guia(s)           |                                    |         |                  |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas |
| 397,50 10                        |                                    |         |                  |              | 0,00 0              |                 |              |
| Total de Glosas                  |                                    |         | TOTAL INSS       |              |                     |                 |              |
| 397,50                           |                                    |         | 0,00             |              |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |         |                  |              |                     | TOTAL LIQUIDO   |              |
| 0,00                             |                                    |         |                  |              |                     | R\$ 0,00        |              |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 0                           |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 0,00             |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito: 30/04/2025

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 3009

Conta Corrente: 496251

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](http://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                                                                 |
| 2176627                | 002025010550602383301 | EB - ANA BEATRIZ GRANGEIA ZEZZA | 21/01/2025                                                           |
| Procedimento: 81000065 | Aplicação:            | Motivo da Glosa: 1319           | Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO                   |
| Guia                   | Número Cartão         | Nome do Beneficiário            | Data                                                                 |
| 2203192                | 002025010550602383301 | EB - ANA BEATRIZ GRANGEIA ZEZZA | 07/02/2025                                                           |
| Procedimento: 84000198 | Aplicação:            | Motivo da Glosa: 3011           | Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO |
| Guia                   | Número Cartão         | Nome do Beneficiário            | Data                                                                 |
| 2219726                | 002025121063100000101 | EB - LIGIA CRISTINA TORRES      | 21/02/2025                                                           |
| Procedimento: 81000065 | Aplicação:            | Motivo da Glosa: 3011           | Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO |
| Guia                   | Número Cartão         | Nome do Beneficiário            | Data                                                                 |
| 2219754                | 002025121063100000101 | EB - LIGIA CRISTINA TORRES      | 21/02/2025                                                           |
| Procedimento: 82000875 | Aplicação: 37         | Motivo da Glosa: 3011           | Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO |
| Guia                   | Número Cartão         | Nome do Beneficiário            | Data                                                                 |
| 2247141                | 002025121063100000101 | EB - LIGIA CRISTINA TORRES      | 18/03/2025                                                           |

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: ABRIL/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

## GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 85300047 Aplicação: Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

| Guia    | Número Cartão        | Nome do Beneficiário        | Data       |
|---------|----------------------|-----------------------------|------------|
| 2259449 | 00202510550602236804 | EB - SUELI APARECIDA CHIARI | 27/03/2025 |

Procedimento: 81000030 Aplicação: Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

Procedimento: 84000198 Aplicação: Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

| Guia    | Número Cartão        | Nome do Beneficiário       | Data       |
|---------|----------------------|----------------------------|------------|
| 2259508 | 00202510550602236802 | EB - LIAN DE OLIVEIRA MELO | 27/03/2025 |

Procedimento: 81000030 Aplicação: Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

Procedimento: 84000198 Aplicação: Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

| Guia    | Número Cartão         | Nome do Beneficiário     | Data       |
|---------|-----------------------|--------------------------|------------|
| 2259706 | 002025010550602372101 | EB - ELAINE VERA DAMIANI | 27/03/2025 |

Procedimento: 85100196 Aplicação: 13-V Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

Procedimento: 85100196 Aplicação: 24-V Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

Procedimento: 84000198 Aplicação: Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

Procedimento: 81000065 Aplicação: Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

| Guia    | Número Cartão         | Nome do Beneficiário     | Data       |
|---------|-----------------------|--------------------------|------------|
| 2259725 | 002025010550602372101 | EB - ELAINE VERA DAMIANI | 27/03/2025 |

Procedimento: 85100196 Aplicação: 23-V Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

Procedimento: 85100196 Aplicação: 34-V Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

Procedimento: 85100196 Aplicação: 35-V Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

| Guia    | Número Cartão         | Nome do Beneficiário       | Data       |
|---------|-----------------------|----------------------------|------------|
| 2262117 | 002025121063100000101 | EB - LIGIA CRISTINA TORRES | 28/03/2025 |

Procedimento: 82000875 Aplicação: 26 Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO