

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: SIQUEIRA E ARAKI CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 24495789000167 (DENT-X IMAGEM)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 56821/SP - NAYA FLAITT CLASEN (13454) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2417604-I	00202554079600000101	EB - LUZIA BARBOSA DA COSTA	09/08/2025		31,20	31,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA.	0,00
2427650-I	002025021336500129201	EB - LUCIANE CAROLINE PRIANTI DA SILVA	18/08/2025		31,20	31,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA.	0,00
2450941-I	002025123878700000101	EB - ANGELINA DE ABREU	03/09/2025		31,20	31,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA.	0,00

#### Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB) Local Rede Prestadora	Base Cálculo INSS PF 0,00	% PF 0,00	Total INSS PF 0,00	Base Cálculo 0,00	% IRRF 0,00	Dedução IRRF 0,00	Total IRRF 0,00
Total Atos Complementares (AC) Local Rede	Base Cálculo INSS PJ 0,00	% PJ 0,00	Total INSS PJ 0,00		% PIS 0,00	Dedução PIS 0,00	Total PIS 0,00
Total Atos Co-participação (ACO) Local Rede	Base Cálculo INSS Benef 0,00	% Benef 0,00	Total INSS Benef 0,00		% CONFINS 0,00	Dedução CONFINS 0,00	Total COFINS 0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP) Local Rede	Base Cálculo INSS no Período 0,00	Valor 0,00	INSS Retido 0,00		% CSLL 0,00	Dedução CSLL 0,00	Total CSLL 0,00
Total Bruto de Guia(s) 93,60 3						Dedução Dependentes 0,00 0	Demais taxas 0,00
Total de Glosas 93,60			TOTAL INSS 0,00				
Total de (Guias - Glosas) 0,00							TOTAL LIQUIDO 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: 31/10/2025

Banco: SICOOB

Agência: 5052

Conta Corrente: 10898

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
2417604	00202554079600000101	EB - LUZIA BARBOSA DA COSTA	09/08/2025
Procedimento: 81000405	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

**GUIAS GLOSADAS**

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2427650	002025021336500129201	EB - LUCIANE CAROLINE PRIANTI DA SILVA	18/08/2025
Procedimento: 81000405	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2450941	002025123878700000101	EB - ANGELINA DE ABREU	03/09/2025
Procedimento: 81000405	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)