

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: 05041933000221 (ODONTO SCAN)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 3075/ES - FABIOLA CRISTINA ANDRADE RODRIGUES (14261) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2350830-I	002025122860900000101	PJ - ERIKA NICOLI DA SILVA POLESE	17/06/2025 COB		49,92	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,64 =	49,92
2356648-I	00202553398500000103	PJ - TANIA MARIA BANHOS CORREA	23/06/2025 COB		49,92	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,64 =	49,92
2357403-I	00202568134800000102	PJ - BRUNO ROSA VALERIO	23/06/2025 COB		135,74	99,90	PARC: 1 DE 1 - (56 / 1) = 56 X 0,64 =	35,84
2368643-I	00202568134800000102	EB - BRUNO ROSA VALERIO	02/07/2025		49,92	49,92	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA.	0,00
2405133-I	00202549503000000101	EB - FABRICIO GONCALVES	30/07/2025		99,90	99,90	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA.	0,00
2411223-I	002025004120500014101	PJ - FERNANDO PILE GOMES	05/08/2025 COB		71,68	0,00	PARC: 1 DE 1 - (112 / 1) = 112 X 0,64 =	71,68
2419334-I	002025004120500014001	EB - JULYANE DA SILVA SOUZA	11/08/2025		99,90	99,90	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA.	0,00

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/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	207,36	0,00	0,00	207,36	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	207,36	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 0,00	0,00	Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
556,98	7				0,00	0	
Total de Glosas		TOTAL INSS					
349,62		0,00					
Total de (Guias - Glosas)							
207,36							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 207,36							

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
2357403	00202568134800000102	PJ - BRUNO ROSA VALERIO	23/06/2025
Procedimento: 81000294	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2368643	00202568134800000102	EB - BRUNO ROSA VALERIO	02/07/2025
Procedimento: 81000405	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2405133	00202549503000000101	EB - FABRICIO GONCALVES	30/07/2025
Procedimento: 81000294	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2419334	002025004120500014001	EB - JULYANE DA SILVA SOUZA	11/08/2025
Procedimento: 81000294	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)