

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: FILIPIN ODOTOLOGIA LTDA

CNPJ: 40416038000245 (LA SANTE ODONTOLOGIA 40416038000264)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 24107/PR - KAREN LUANE FILIPIN FERRETI (24517) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2266344-I	002025031175400014704	PJ - KAIO DOMINGOS MARTINS	02/04/2025	COB	52,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,6 =	52,80
2307109-I	002025022123200000602	PJ - LAYSA NIELSEN	12/05/2025	COB	162,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (271 / 1) = 271 X 0,6 =	162,60
2312540-I	002025121793600000101	PJ - RODRIGO WAGNER BRESSAN	15/05/2025	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
2312553-I	00202550648000000104	PJ - DAVI LUIZ NUNES	15/05/2025	COB	43,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (72 / 1) = 72 X 0,6 =	43,20
2319768-I	002025022123200000603	PJ - HELOISE NIELSEN	21/05/2025	COB	63,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (106 / 1) = 106 X 0,6 =	63,60
2323832-I	002025110966800000102	PJ - ANGELA DENISE RAMBO	23/05/2025	COB	73,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,6 =	73,20
2323838-I	002025110966800000103	PJ - BENICIO RAMBO DOS SANTOS	23/05/2025	COB	36,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,6 =	36,60
2324519-I	002025022123200000602	PJ - LAYSA NIELSEN	26/05/2025	COB	36,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,6 =	36,60
2324836-I	00202531175400057101	PJ - ELIANE NERIS DE OLIVEIRA	26/05/2025	COB	20,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
2332043-I	002025022123200000603	PJ - HELOISE NIELSEN	30/05/2025	COB	158,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (264 / 1) = 264 X 0,6 =	158,40
2332189-I	002025009415200061401	EB - WILANA MOURA CORREIA	30/05/2025		73,20	73,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2338120-I	00202528593400000101	PJ - GILBERTO RIBAS DA SILVA	05/06/2025	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
2338125-I	002025054809200000801	PJ - JOCIMAR DOS SANTOS CAMPOS	05/06/2025	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
2338178-I	002025110966800000101	PJ - RAFAEL ROCHA DOS SANTOS	05/06/2025	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
2338193-I	002025117741300001901	PJ - ELISANDRA SANTOS DE LIMA	05/06/2025	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
2339009-I	002025022123200000602	PJ - LAYSA NIELSEN	05/06/2025	COB	36,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,6 =	36,60
2340751-I	002025022123200000701	PJ - LUAN DONISETE FELIX	06/06/2025	COB	20,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
2353972-I	002025009415200056801	PJ - GEOVANA ALESSANDRA DOS SANTOS	20/06/2025	COB	84,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,6 =	84,00
2353980-I	002025009415200056801	PJ - GEOVANA ALESSANDRA DOS SANTOS	20/06/2025	COB	20,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
2354102-I	002025009415200056801	PJ - GEOVANA ALESSANDRA DOS SANTOS	20/06/2025	COB	73,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,6 =	73,20
2363184-I	00202509389400000502	PJ - DIRLENE APARECIDA BELOTO	27/06/2025	COB	20,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
2363190-I	00202509389400000502	PJ - DIRLENE APARECIDA BELOTO	27/06/2025	COB	84,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,6 =	84,00

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/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	1.508,40	0,00	0,00	0,00
0,00 1.508,40							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	1.508,40	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)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período						
1.581,60 22	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total de Glosas							
73,20							
Total de (Guias - Glosas)							
1.508,40							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.508,40							

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

Data do Crédito:
Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI
Agência: 0704
Conta Corrente: 329369

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
2332189	002025009415200061401	EB - WILANA MOURA CORREIA	30/05/2025
Procedimento: 85100218	Aplicação: 47-M,O,V	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	1.508,40	0,00	0,00	0,00
0,00 1.508,40							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	1.508,40	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
1.581,60 22					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
73,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
1.508,40						R\$ 1.508,40	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.508,40							

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

Data do Crédito:
Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI
Agência: 0704
Conta Corrente: 329369