

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/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
2344421-I	00202510550602236802	EB - LIAN DE OLIVEIRA MELO	10/06/2025		42,00	42,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2344426-I	00202510550602236803	EB - LEANDRO DE OLIVEIRA MENDES	10/06/2025		10,20	10,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2344437-I	00202510550602236801	EB - JULIANA HELOISA DE OLIVEIRA	10/06/2025		42,00	42,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2344442-I	00202510550602236803	EB - LEANDRO DE OLIVEIRA MENDES	10/06/2025		42,00	42,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

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
136,20 4					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
136,20			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: 31/07/2025

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), 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
2344421	00202510550602236802	EB - LIAN DE OLIVEIRA MELO	10/06/2025
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

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
2344426	00202510550602236803	EB - LEANDRO DE OLIVEIRA MENDES	10/06/2025
Procedimento: 81000065 Aplicação: Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO			
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2344437	00202510550602236801	EB - JULIANA HELOISA DE OLIVEIRA	10/06/2025
Procedimento: 84000198 Aplicação: Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO			
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2344442	00202510550602236803	EB - LEANDRO DE OLIVEIRA MENDES	10/06/2025
Procedimento: 84000198 Aplicação: Motivo da Glosa: 3011 Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO			