

# HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: RADIODON RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 39617544000132 (RADIODON)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 1892/BA - MARIA APARECIDA DOS SANTOS (30309) - RESPONSÁVEL

| Guia      | Número Cartão         | Nome do Beneficiário                     | Data       | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa  | Descrição                                | Valor |
|-----------|-----------------------|------------------------------------------|------------|--------|-----------|--------|------------------------------------------|-------|
| 2335413-P | 002025122732400000101 | PJ - WALISSON GOMES RODRIGUES DOS SANTOS | 03/06/2025 | COB    | 52,80     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 176 / 1 ) = 176 X 0,3 = | 52,80 |
| 2335436-P | 002025122732400000101 | PJ - WALISSON GOMES RODRIGUES DOS SANTOS | 03/06/2025 | COB    | 29,40     | 0,00   | PARC: 1 DE 1 - ( 98 / 1 ) = 98 X 0,3 =   | 29,40 |
| 2338683-P | 002025121876000000102 | EB - LARISSA DOS SANTOS BORGES           | 05/06/2025 |        | 114,30    | 114,30 | 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             | 82,20        | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| 0,00 82,20                       |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ    | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Local Rede                       | 82,20                              | 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                        |                                    |         |                  |              | % CSLL              | Dedução CSLL    | Total CSLL   |
| Total Atos Pós Pagamento (PP)    | Total Contribuição INSS no Período |         |                  |              | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| Local Rede                       | Valor INSS Retido                  |         |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 0,00                        | 0,00 0,00                          |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto de Guia(s)           |                                    |         |                  |              | Dedução Dependentes |                 | Demais taxas |
| 196,50 3                         |                                    |         |                  |              | 0,00 0              |                 |              |
| Total de Glosas                  |                                    |         | TOTAL INSS       |              |                     |                 |              |
| 114,30                           |                                    |         | 0,00             |              |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |         |                  |              |                     | TOTAL LIQUIDO   |              |
| 82,20                            |                                    |         |                  |              |                     | R\$ 82,20       |              |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00 0                           |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 82,20            |                                    |         |                  |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 4525

Conta Corrente: 0130070850

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                                                            |
|-------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 2338683           | 002025121876000000102 | EB - LARISSA DOS SANTOS BORGES | 05/06/2025                                                      |
| Procedimento: 345 | Aplicação:            | Motivo da Glosa: 3052          | Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE |

# 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             | 82,20        | 0,00                | 0,00            | 0,00         |
| 0,00      82,20                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Atos Complementares (AC)   | Base Cálculo INSS PJ               | % PJ        | Total INSS PJ    |              | % PIS               | Dedução PIS     | Total PIS    |
| Local      Rede                  | 82,20                              | 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 |
| 196,50    3                      |                                    |             |                  |              | 0,00    0           |                 |              |
| Total de Glosas                  |                                    |             | TOTAL INSS       |              |                     |                 |              |
| 114,30                           |                                    |             | 0,00             |              |                     |                 |              |
| Total de (Guias - Glosas)        |                                    |             |                  |              |                     | TOTAL LIQUIDO   |              |
| 82,20                            |                                    |             |                  |              |                     | R\$ 82,20       |              |
| Total Ortodontia(s)              |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| 0,00    0                        |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito(s)                 |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Débito(s)                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Crédito/Débito             |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
|                                  |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |
| Total Bruto R\$ 82,20            |                                    |             |                  |              |                     |                 |              |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 4525

Conta Corrente: 0130070850