

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: RADIOLOGIA PRIME LTDA

CNPJ: 39490836000157 (RADIOLOGIA PRIME LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 72382/SP - DANIELA DOS SANTOS AUNHAO (18202) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2192192-I	00202511013850000102	EB - KARINA SILVA ALVES	30/01/2025		125,20	125,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA.	0,00
2192197-I	00202511013850000101	PJ - EDIGO APARECIDO ALVES	30/01/2025 COB		5,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 14 / 1 ) = 14 X 0,4 =	5,60
2194946-I	00202512071030000102	PJ - CARLA PRETO DE SIQUEIRA	03/02/2025 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =	31,20
2206289-I	00202512022730000101	PJ - ADRIANA ALVES BARBOSA	11/02/2025 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =	31,20
2211703-I	00202512103480000101	PJ - MICAELA LOPES DA CRUZ	15/02/2025 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =	31,20
2213612-I	00202512072420000101	PJ - LUCIANA TELES BAHIA	17/02/2025 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =	31,20
2222731-I	00202512102010000101	PJ - CLARA TAMIRES SOUSA DE ALMEIDA	24/02/2025 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 78 / 1 ) = 78 X 0,4 =	31,20

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/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	161,60	0,00	0,00	161,60	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	161,60	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
286,80	7				0,00	0	
Total de Glosas		TOTAL INSS					
125,20		0,00					
Total de (Guias - Glosas)							
161,60							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 161,60							

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

Data do Crédito: 31/03/2025

Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 0262

Conta Corrente: 000021881

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
2192192	00202511013850000102	EB - KARINA SILVA ALVES	30/01/2025
Procedimento: 348	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE