

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: DR RJ ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA ME

CNPJ: 52854362000143 (ATELIER DO SORRISO ODONTOLOGIA INTEGRADA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 49494/RJ - ISNARD RAPHAEL DE FARIAS ROSA (29135) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2359654-I	00202512122580000101	PJ - ISABEL BALDUCI RANGEL	25/06/2025 COB		10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20
2377108-I	00202511848340000101	PJ - MARLUCE PEREIRA MARTINS	09/07/2025 COB		10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20
2383618-I	002025117851000023102	EB - MANUELLA FORTES BRITO	15/07/2025		42,00	42,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2383623-I	002025117851000023104	EB - RAFAELA FORTES BRITO	15/07/2025		42,00	42,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2383631-I	002025117851000023103	EB - GABRIELLA FORTES BRITO	15/07/2025		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	20,40	0,00	0,00	20,40	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	20,40	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	0,00						
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período				
Local							
Rede	Valor		INSS Retido				
0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		
146,40	5				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
126,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
20,40							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 20,40							

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

Data do Crédito: 29/08/2025

Banco: BANCO CORA

Agência: 0001

Conta Corrente: 55802148

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
2383618	002025117851000023102	EB - MANUELLA FORTES BRITO	15/07/2025

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 84000198 Aplicação: Motivo da Glosa: 3008 Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2383623	002025117851000023104	EB - RAFAELLA FORTES BRITO	15/07/2025
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2383631	002025117851000023103	EB - GABRIELLA FORTES BRITO	15/07/2025
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL