Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: DRA. PAMELLA FONSECA ODONTOLOGIA LTDA ME

CNPJ: 42369443000102 (DRA. PAMELLA FONSECA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 65616/MG - PAMELLA CRISTINA GOMES FONSECA (27360) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2263851-I	00202511773820000010 4	PJ - MARIA APARECIDA RIBEIRO	31/03/2025	COB	54,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (180 / 1) = 180 X 0,3 =	54,00
2266759-I	00202511101220000010 3	PJ - MARIA EDUARDA SANTOS SILVEIRA	02/04/2025	COB	52,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,3 =	52,20
2266146-I	00202511324530000010 2	PJ - REINALDO LEITE	02/04/2025	COB	73,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (244 / 1) = 244 X 0,3 =	73,20
2266795-I	00202511101220000010 4	PJ - SAMUEL ASAFE MENDONCA	02/04/2025	COB	21,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,3 =	21,90

Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB)
Local Rede Prestadora
0,00 201,30

Total Atos Complementares (AC)
Local Rede
0,00 0,00

Total Atos Co-participação (ACO)
Local Rede
0,00 0,00

Total Atos Pós Pagamento (PP)
Local Rede
0,00 0,00

Total Bruto de Guia(s)
201,30 4

Total de Glosas
0,00

Total de (Guias - Glosas)
201,30

Total Ortodontia(s)
0,00 0

Total Crédito(s)

Total Débito(s)

Total Crédito/Débito

Total Bruto R$ 201,30

Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF
	0,00	0,00
Base Cálculo INSS PJ	**% PJ**	**Total INSS PJ**
201,30	0,00	0,00
Base Cálculo INSS Benef	**% Benef**	**Total INSS Benef**
	0,00	0,00

Total Contribuição INSS no Período
Valor INSS Retido
0,00 0,00

TOTAL INSS
0,00

Base Cálculo
201,30

% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
0,00	0,00	0,00
% PIS	Dedução PIS	Total PIS
0,00	0,00	0,00
% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
0,00	0,00	0,00
% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
0,00	0,00	0,00

Dedução Dependentes Demais taxas
0,00 0

TOTAL LIQUIDO
R$ 201,30

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

Data do Crédito: 30/05/2025
Banco: BANCO INTER
Agência: 0001
Conta Corrente: 302501460

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: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa G - Recurso de Glosa