



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 105945/SP - GABRIELA DE CARVALHO BRITO (32882)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2285037-I	00202510550600170801	PJ - ELIANA REJANI FERREIRA DE ARAUJO	17/04/2025	COB	52,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,3 =	52,20
2286553-I	00202510550600170801	EB - ELIANA REJANI FERREIRA DE ARAUJO	22/04/2025		159,90	159,90	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2292248-I	00202510550600704601	PJ - LUCIANA ANDRADE DIAS	28/04/2025	COB	52,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,3 =	52,20
2292260-I	00202510550600170801	EB - ELIANA REJANI FERREIRA DE ARAUJO	28/04/2025		36,60	36,60	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				92,92			
0,00	Prestador	0,00	11,00	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	104,40	11,00	11,48				
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	11,00	0,00				
Total Atos Pós Pagamento (PP)				Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local	Rede					0,00	0,00	0,00
0,00	0,00							
Total Bruto de Guia(s)		Valor		INSS Retido		Dedução Dependentes		Demais taxas
300,90	4			0,00		0,00	0	
Total de Glosas					TOTAL INSS			
196,50				11,48				
Total de (Guias - Glosas)								
104,40								
Total Ortodontia(s)								
0,00	0							
Total Crédito(s)								
Total Débito(s)								
Total Crédito/Débito								
Total Bruto	R\$ 104,40							

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

Data do Crédito: 30/05/2025

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 0353

Conta Corrente: 010254708

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
2286553 Procedimento: 85200158	00202510550600170801 Aplicação: 27	EB - ELIANA REJANI FERREIRA DE ARAUJO Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	22/04/2025
2292260 Procedimento: 85100218	00202510550600170801 Aplicação: 27-M,P,O	EB - ELIANA REJANI FERREIRA DE ARAUJO Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA	28/04/2025