



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 17841/RJ - CRISTINA CELIA TOLOMEI CONDE FOLLY (16280)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2227864-I	002025118049300000101	EB - LUCIA DE FATIMA PINHO FIDALGO	27/02/2025		13,60	13,60	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUÍDA.	0,00

#### Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB) Local Rede	Base Cálculo INSS PF 0,00	% PF 11,00	Total INSS PF 0,00	Base Cálculo 0,00	% IRRF 0,00	Dedução IRRF 0,00	Total IRRF 0,00
Total Atos Complementares (AC) Local Rede	Base Cálculo INSS PJ 0,00	% PJ 11,00	Total INSS PJ 0,00		% PIS 0,00	Dedução PIS 0,00	Total PIS 0,00
Total Atos Co-participação (ACO) Local Rede	Base Cálculo INSS Benef 0,00	% Benef 11,00	Total INSS Benef 0,00		% CONFINS 0,00	Dedução CONFINS 0,00	Total COFINS 0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP) Local Rede		Total Contribuição INSS no Período Valor 0,00	INSS Retido 0,00		% CSLL 0,00	Dedução CSLL 0,00	Total CSLL 0,00
Total Bruto de Guia(s) 13,60					Dedução Dependentes 0,00		Demais taxas 0,00
Total de Glosas 13,60			TOTAL INSS 0,00				
Total de (Guias - Glosas) 0,00							TOTAL LIQUIDO R\$ 0,00
Total Ortodontia(s) 0,00							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 0,00							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 3463

Conta Corrente: 10051150

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	
2227864	002025118049300000101	EB - LUCIA DE FATIMA PINHO FIDALGO	27/02/2025	
Procedimento: 81000065	Aplicação:	Motivo da Glosa: 1437	Descrição: 1437 - SENHA/TOKEN DE AUTORIZAÇÃO	

## GUIAS GLOSADAS

CANCELADA

## Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB)	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestadora							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Rede							
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total CONFINS
Local	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Rede							
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Base Cálculo INSS no Período						
Local	Valor		INSS Retido				
Rede	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)						Dedução Dependentes	
13,60	1					0,00	0
Total de Glosas			TOTAL INSS				
13,60			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
0,00							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 0,00							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 3463

Conta Corrente: 10051150