

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: TATIANA BIM VELHO

CNPJ: 26614139000119 (BIM ODONTOLOGIA E HARMONIZACAO OROFACIAL)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 92420/SP - TATIANA BIM VELHO (14138) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2168037-I-G	00202510550601423201	PJ - MARIA DONIZETTI RIBEIRO	14/01/2025	COB	97,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (244 / 1) = 244 X 0,4 =	97,60
2168322-I-G	00202510550601423201	PJ - MARIA DONIZETTI RIBEIRO	14/01/2025	COB	213,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,4 =	213,20
2175224-I	002025111859200039601	PJ - DOUGLAS VINICIUS CARDOSO CIPRIANO	20/01/2025	COB	71,20	57,60	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
2177649-I	002025120695100000102	PJ - MELISSA CAROLINE QUINTANA	21/01/2025	COB	29,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,4 =	29,20
2184920-I	002025120695100000103	PJ - ALICE CAROLINE QUINTANA	27/01/2025	COB	116,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (292 / 1) = 292 X 0,4 =	116,80
2202053-I	00202555445700000101	PJ - CLAUDIA ADRIANA GONCALVES	07/02/2025	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
2226500-I	00202510550600567201	PJ - CAROLINA CRISTINA SILVA	26/02/2025	COB	57,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,4 =	57,60
2226536-I	00202510550601121001	PJ - LUCELENA PEREIRA VIANA DE OLIVEIRA	26/02/2025	COB	195,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (488 / 1) = 488 X 0,4 =	195,20
2226552-I	00202510550601121001	PJ - LUCELENA PEREIRA VIANA DE OLIVEIRA	26/02/2025	COB	168,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (422 / 1) = 422 X 0,4 =	168,80
2235679-I	00202510550600567201	EB - CAROLINA CRISTINA SILVA	10/03/2025		213,20	213,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2245027-I	00202510550602133401	EB - ANA MARIA MORAES DA SILVA	17/03/2025		213,20	213,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2246347-I	002025118805100000101	PJ - MARISA FERREIRA BARBOSA DE CARVALHO	18/03/2025	COB	252,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (632 / 1) = 632 X 0,4 =	252,80
2246453-I	00202510550600567201	PJ - CAROLINA CRISTINA SILVA	18/03/2025	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
2251121-I	00202510550600909102	PJ - ADILSON CARLOS DA ROSA	20/03/2025	COB	71,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,4 =	71,20

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	0,00	1.243,20	0,00	0,00	0,00
0,00 1.243,20							
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
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	Valor INSS Retido				0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
1.727,20 14					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
484,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
1.243,20						R\$ 1.243,20	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.243,20							

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

Data do Crédito: 30/04/2025

Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 4942

Conta Corrente: 4585

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 GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2175224	002025111859200039601	PJ - DOUGLAS VINICIUS CARDOSO CIPRIANO	20/01/2025
Procedimento: 85300047	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2235679	00202510550600567201	EB - CAROLINA CRISTINA SILVA	10/03/2025
Procedimento: 85200158	Aplicação: 16	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2245027	00202510550602133401	EB - ANA MARIA MORAES DA SILVA	17/03/2025
Procedimento: 85200158	Aplicação: 36	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB)	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local Rede Prestadora		0,00	0,00	1.243,20	0,00	0,00	0,00
0,00 1.243,20							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	1.243,20	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							
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor	INSS Retido			0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
1.727,20 14					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
484,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
1.243,20						R\$ 1.243,20	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.243,20							

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

Data do Crédito: 30/04/2025

Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 4942

Conta Corrente: 4585