



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 54321/MG - ANA PAULA MUNIZ PEIXOTO (30285)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2198441-I	00202511748420000101	EB - MARCIA HELENA PORTO	05/02/2025		159,90	159,90	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA.	0,00
2208799-I	00202511748420000101	PJ - MARCIA HELENA PORTO	13/02/2025	COB	319,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (1066 / 1) = 1066 X 0,3 =	319,80

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 0,00	Rede 319,80	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 0,00	Rede 0,00	319,80	11,00	35,18	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 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Base Cálculo INSS no Período	Valor	INSS Retido		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
2 479,70					0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
159,90			35,18				
Total de (Guias - Glosas)							
319,80							
Total Ortodontia(s)							
0,00		0					
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 319,80							

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

Data do Crédito: 30/04/2025

Banco: BANCO INTER

Agência: 0001

Conta Corrente: 49914189

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

GUIAS GLOSADAS							
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário			Data		
2198441	002025117484200000101	EB - MARCIA HELENA PORTO			05/02/2025		
Procedimento: 85200158	Aplicação: 37	Motivo da Glosa: 3068			Descrição: 3068 - RADIOGRAFIA FINAL SEM DISSOCIAÇÃO DOS CONDUTOS		

Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB)	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local Rede 0,00 319,80	0,00	11,00	0,00	284,62	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	319,80	11,00	35,18		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	11,00	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 0,00 0,00	Valor		INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)	479,70				Dedução Dependentes		Demais taxas
					0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
159,90			35,18				
Total de (Guias - Glosas)							
319,80							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 319,80							

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

Data do Crédito: 30/04/2025

Banco: BANCO INTER

Agência: 0001

Conta Corrente: 49914189