



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 19625/MG - GUILHERME PIRES FERNANDES (31178)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2200153-I	00202511819630000101	PJ - TADEU HENRIQUE DE LIMA	06/02/2025	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
2201484-I	00202511819630000101	PJ - TADEU HENRIQUE DE LIMA	06/02/2025	COB	153,00	116,40	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,3 =	36,60

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 Presidiária 46,80	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	46,80	11,00	5,15	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	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
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
163,20	2				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
116,40			5,15				
Total de (Guias - Glosas)							
46,80							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 46,80						

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 4027

Conta Corrente: 0288563212

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		
2201484	00202511819630000101	PJ - TADEU HENRIQUE DE LIMA				06/02/2025	
Procedimento: 85100196	Aplicação: 36-V	Motivo da Glosa: 3011			Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO		
Procedimento: 85100196	Aplicação: 24-V	Motivo da Glosa: 3011			Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO		
Procedimento: 85100196	Aplicação: 25-V	Motivo da Glosa: 3011			Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO		
Procedimento: 85100196	Aplicação: 46-O	Motivo da Glosa: 3011			Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO		
Procedimento: 85300047	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3011			Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO		

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	Rede Prestador 46,80	0,00	11,00	0,00	41,65	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	46,80	11,00	5,15	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)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00	Valor	INSS Retido	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)	163,20	2	TOTAL INSS		Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas	116,40		5,15	0,00	0		
Total de (Guias - Glosas)	46,80						
Total Ortodontia(s)	0,00	0					
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 46,80						

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 4027

Conta Corrente: 0288563212