

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: RIO SMILES CENTRO ODONTOLOGICO LTDA

CNPJ: 28076309000184 (RIO SMILES ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 37399/RJ - VIVIANE DOS SANTOS SILVA ALVARENGA (27436) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2256447-I	002025117958600024201	PJ - ANDRESSA PROENCA DE AGUIAR	25/03/2025 COB		10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20
2263401-I	002025117958600024201	PJ - ANDRESSA PROENCA DE AGUIAR	31/03/2025 COB		171,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 571 / 1 ) = 571 X 0,3 =	171,30
2275115-I	002025117958600024202	PJ - BEATRIZ PROENCA JOAQUIM	09/04/2025 COB		73,80	42,00	PARC: 1 DE 1 - ( 106 / 1 ) = 106 X 0,3 =	31,80
2275678-I	002025117952500000101	PJ - RENATA DE OLIVEIRA BRAGA	10/04/2025 COB		89,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 298 / 1 ) = 298 X 0,3 =	89,40
2279998-I	002025117987300049101	PJ - CLEIVISSON LUIZ NASCIMENTO DE JESUS	14/04/2025 COB		53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 =	53,40
2302109-I	002025117871000000104	PJ - BEATRIZ FARIA DA SILVA	06/05/2025 COB		53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 =	53,40
2302309-I	002025117871000000105	PJ - ANA CAROLINA FARIA DA SILVA	07/05/2025 COB		53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 =	53,40
2302317-I	002025117871000000102	PJ - FABIANA FARIA DA SILVA	07/05/2025 COB		53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 =	53,40
2306475-I	002025117871000000104	PJ - BEATRIZ FARIA DA SILVA	09/05/2025 COB		134,10	36,60	PARC: 1 DE 1 - ( 325 / 1 ) = 325 X 0,3 =	97,50
2317460-I	002025122430400000101	PJ - BRUNA DE SOUZA LIMA	20/05/2025 COB		53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 =	53,40
2322411-I	002025117871000000105	PJ - ANA CAROLINA FARIA DA SILVA	22/05/2025 COB		73,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 244 / 1 ) = 244 X 0,3 =	73,20

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/2025

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	740,40	0,00	0,00	740,40	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	740,40	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
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00		Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
819,00	11				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
78,60			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
740,40							R\$ 740,40
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 740,40							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO ITAU UNIBANCO S.A.

Agência: 3199

Conta Corrente: 216270

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
2275115	002025117958600024202	PJ - BEATRIZ PROENCA JOAQUIM	09/04/2025
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2306475	002025117871000000104	PJ - BEATRIZ FARIA DA SILVA	09/05/2025
Procedimento: 85100218	Aplicação: 27-D,P,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/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	740,40	0,00	0,00	740,40	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	740,40	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				
Local Rede 0,00		Valor	INSS Retido				
		0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
819,00 11					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
78,60			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
740,40							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 740,40							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO ITAU UNIBANCO S.A.

Agência: 3199

Conta Corrente: 216270