

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 23495/PR - SILVYA APARECIDA VANSO (30064)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2174122-I	002025120527600003605	PJ - ISABELLA AMADEU BORGHI	17/01/2025	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20
2177504-I	00202528859600001901	EB - ENEDIR SOARES DE MOURA	21/01/2025		118,20	118,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2177559-I	002025120609300006001	PJ - DALVANA PEREIRA DA CUNHA	21/01/2025	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20
2184713-I	002025120527600003604	PJ - GIOVANNI AMADEU BORGHI	25/01/2025	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20
2184721-I	002025120527600003602	PJ - GIULIA AMADEU BORGHI	25/01/2025	COB	159,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 533 / 1 ) = 533 X 0,3 =	159,90
2184726-I	002025120527600003605	PJ - ISABELLA AMADEU BORGHI	25/01/2025	COB	42,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 140 / 1 ) = 140 X 0,3 =	42,00
2184728-I	002025120527600003603	PJ - SIMONE BORGHI AMADEU	25/01/2025	COB	133,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 445 / 1 ) = 445 X 0,3 =	133,50
2185037-I	002025120527600003604	PJ - GIOVANNI AMADEU BORGHI	27/01/2025	COB	157,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 526 / 1 ) = 526 X 0,3 =	157,80
2185975-I	002025120527600003602	PJ - GIULIA AMADEU BORGHI	27/01/2025	COB	36,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 121 / 1 ) = 121 X 0,3 =	36,30
2190868-I	002025120527600003602	PJ - GIULIA AMADEU BORGHI	30/01/2025	COB	67,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 226 / 1 ) = 226 X 0,3 =	67,80
2204850-I	002025039959200011101	PJ - DAIANE FERREIRA DE MELO	10/02/2025	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20
2212023-I	002025039959200011501	PJ - SONIA MARIA MALAQUIAS	17/02/2025	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20
2217315-I	002025039959200011101	PJ - DAIANE FERREIRA DE MELO	19/02/2025	COB	42,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 140 / 1 ) = 140 X 0,3 =	42,00

# 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	0,00	11,00	0,00	614,37	0,00	0,00	0,00
0,00 690,30							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ	% PIS	Dedução PIS	Total PIS	
Local Rede	690,30	11,00	75,93	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	11,00	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	
808,50 13				0,00 0			
Total de Glosas			TOTAL INSS				
118,20			75,93				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
690,30						R\$ 614,37	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 690,30							

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

Data do Crédito:

Banco: UNICRED

Agência: 1734

Conta Corrente: 399817

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
2177504	00202528859600001901	EB - ENEDIR SOARES DE MOURA	21/01/2025
Procedimento: 85100196	Aplicação: 37-O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Procedimento: 85200140	Aplicação: 37	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA

## 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	11,00	0,00	614,37	0,00	0,00	0,00
0,00 690,30							
	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Total Atos Complementares (AC)	690,30	11,00	75,93		0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Total Atos Co-participação (ACO)	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Local Rede					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
0,00 0,00					0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período						
Local Rede	Valor	INSS Retido					
0,00 0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
808,50 13					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
118,20			75,93				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
690,30						R\$ 614,37	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 690,30							

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

Data do Crédito:

Banco: UNICRED

Agência: 1734

Conta Corrente: 399817