

**HOMOLOG**

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: STUDIO FACES ODONTOLOGIA E ESTETICA LTDA

CNPJ: 48890119000103 (STUDIO FACES ODONTOLOGIA E ESTETICA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 7534/PB - ANGELA MACHADO ZENAIDE (32781) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2290810-I	002025120711700001201	PJ - LAILA RENATA CISZ FERRARI	25/04/2025 COB		353,70	141,90	PARC: 1 DE 1 - ( 706 / 1 ) = 706 X 0,3 =	211,80
2290934-I	002025120711700003201	PJ - FRED WILSON FERRARI	25/04/2025 COB		178,80	26,40	PARC: 1 DE 1 - ( 508 / 1 ) = 508 X 0,3 =	152,40
2318135-I	002025120711700002101	PJ - VALDEMIR AMANCIO DOS	20/05/2025 COB		169,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 564 / 1 ) = 564 X 0,3 =	169,20

## 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 0,00 533,40		0,00	0,00	533,40	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	533,40	0,00	0,00		0,65	0,00	3,47
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		3,00	0,00	16,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00 0,00		Valor	INSS Retido		1,00	0,00	5,33
Total Bruto de Guia(s) 701,70 3					Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas 168,30			TOTAL INSS 0,00		0,00 0		
Total de (Guias - Glosas) 533,40							TOTAL LIQUIDO
Total Ortodontia(s) 0,00 0							R\$ 508,60
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 533,40							

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

Data do Crédito: 31/07/2025

Banco: STONE PAGAMENTOS S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 63426654

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	
2290810	002025120711700001201	PJ - LAILA RENATA CISZ FERRARI		25/04/2025
Procedimento: 85100200	Aplicação: 17-M,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)	
Procedimento: 85200115	Aplicação: 25	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR	

Guias: I - Intercâmbio

E - Emergencial

P - Possui procedimentos faturados para a empresa

G - Recurso de Glosa

**HOMOLOG**

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

DETALHADAMENTE)

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2290934	002025120711700003201	PJ - FRED WILSON FERRARI	25/04/2025
Procedimento: 85100200	Aplicação: 46-M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA