

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