

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: PRIME SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ: 42420672000104 (PRIME ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 5439/AM - JESSICA MONTEIRO MENDONCA (20176) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1727071-I	002025028929100094201	PJ - RONALD DE CASTRO MAR	23/12/2023	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 =	53,40
1727095-I	002025028929100094201	PJ - RONALD DE CASTRO MAR	23/12/2023	COB	22,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 75 / 1 ) = 75 X 0,3 =	22,50
1730589-I	00202510272200197001	PJ - ANDREZA CASTRO NASCIMENTO	04/01/2024	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 =	53,40
1738780-I	002025028929100094201	EB - RONALD DE CASTRO MAR	11/01/2024		159,90	159,90	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1744085-I	002025028929100094201	PJ - RONALD DE CASTRO MAR	16/01/2024	COB	36,60	0,00	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 Rede Prestadora		0,00	0,00	165,90	0,00	0,00	0,00
0,00 165,90							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	165,90	0,00	0,00		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				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor INSS Retido				0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
325,80 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
159,90			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
165,90						R\$ 165,90	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 165,90							

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

Data do Crédito: 29/02/2024

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 57851

Conta Corrente: 292435

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
1738780	002025028929100094201	EB - RONALD DE CASTRO MAR	11/01/2024

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 85200158	Aplicação: 36	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
------------------------	---------------	-----------------------	--