

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ALINE NERY DE LIMA CLINICA ODONTOLOGICA

CNPJ: 11953918000171 (ALINE NERY DE LIMA CLINICA ODONTOLOGICA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 90936/SP - ALINE NERY DE LIMA (2163) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2106249-I	00202550218100000101	PJ - WAGNER NOBREGA	14/11/2024	COB	47,68	0,00	PARC: 1 DE 1 - (149 / 1) = 149 X 0,32 =	47,68
2112844-I	00202510550602212601	PJ - LEDA REGINA ZAGO DALMAS	20/11/2024	COB	121,92	0,00	PARC: 1 DE 1 - (381 / 1) = 381 X 0,32 =	121,92
2122221-I	00202510550602292901	PJ - FANURIA STAVROS BITZIOU	27/11/2024	COB	135,04	58,56	PARC: 1 DE 1 - (239 / 1) = 239 X 0,32 =	76,48
2134304-I	00202510550602292901	PJ - FANURIA STAVROS BITZIOU	06/12/2024	COB	47,68	0,00	PARC: 1 DE 1 - (149 / 1) = 149 X 0,32 =	47,68

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	293,76	0,00	0,00	0,00
0,00 293,76							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	293,76	0,00	0,00		0,65	0,00	1,91
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	8,81
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					1,00	0,00	2,94
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período						
352,32 4	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total de Glosas							
58,56							
Total de (Guias - Glosas)							
293,76							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 293,76							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3317

Conta Corrente: 130027375

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
2122221	00202510550602292901	PJ - FANURIA STAVROS BITZIOU	27/11/2024
Procedimento: 85100196	Aplicação: 37-M	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 85100218 Aplicação: 36-D,M,O Motivo da Glosa: 3081 Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL 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 Prestadora		0,00	0,00	293,76	0,00	0,00	0,00
0,00 293,76							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	293,76	0,00	0,00		0,65	0,00	1,91
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	8,81
0,00 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				1,00	0,00	2,94
Local Rede	Valor		INSS Retido				
0,00 0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
352,32 4					0,00 0		
Total de Glosas	TOTAL INSS						
58,56	0,00						
Total de (Guias - Glosas)					TOTAL LIQUIDO		
293,76					R\$ 280,10		
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 293,76						

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3317

Conta Corrente: 130027375