

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ZANIN CENTRO ODONTOLOGICO LTDA ME

CNPJ: 09064366000107 (CONFIANCA CENTRO ODONTOLOGICO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 22951/SC - LEONARDO CEZAR MARQUEZ (31002) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2054146-I	002025116176800212501	EB - JOAO CESAR DE MELO CASTRO	04/10/2024		356,40	356,40	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2054597-I	002025116214300001202	PJ - JOCELITO GONCALVES SOARES	04/10/2024	COB	166,80	73,20	PARC: 1 DE 1 - (156 / 1) = 156 X 0,6 =	93,60
2056617-I	002025116176800032801	PJ - TIAGO FLORES	07/10/2024	COB	20,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,6 =	20,40
2057903-I	002025116214300001202	PJ - JOCELITO GONCALVES SOARES	08/10/2024	COB	36,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,6 =	36,60
2060891-I	002025116176800120102	PJ - NIKOLAS PORTO DOS SANTOS	10/10/2024	COB	191,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (319 / 1) = 319 X 0,6 =	191,40
2061646-I	002025112404800000101	PJ - IVAN BALBINOTTI LITKE	10/10/2024	COB	183,00	73,20	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,6 =	109,80
2076338-I	002025116176800206801	PJ - ELIAS COELHO HEINZ	22/10/2024	COB	106,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,6 =	106,80
2079404-I	002025116176800084001	PJ - ELIAS DE BOMFIM BISPO	24/10/2024	COB	108,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (180 / 1) = 180 X 0,6 =	108,00
2080333-I	002025116176800112101	PJ - LUIZ HENRIQUE MARTINS DA COSTA	25/10/2024	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
2082984-I	002025116176800005501	PJ - CARMELITA LOCH DA SILVA	28/10/2024	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
2088167-I	002025116214300001701	PJ - LOURIVAL ESPINDOLA JUNIOR	31/10/2024	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
2088680-I	002025116214300010401	PJ - EDUARDO NAZARIO DA SILVA	31/10/2024	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
2089321-I	002025116176800049601	PJ - SERGIO LUIS SIQUEIRA PINTADO	31/10/2024	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	1.188,60	0,00	0,00	0,00
0,00 1.188,60							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	1.188,60	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)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período						
1.691,40 13	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total de Glosas							
502,80							
Total de (Guias - Glosas)							
1.188,60							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.188,60							

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

Data do Crédito:

Banco: UNICRED

Agência: 1105

Conta Corrente: 1168436

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
2054146	002025116176800212501	EB - JOAO CESAR DE MELO CASTRO	04/10/2024
Procedimento: 85100196	Aplicação: 16-O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Procedimento: 85200158	Aplicação: 16	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2054597	002025116214300001202	PJ - JOCELITO GONCALVES SOARES	04/10/2024
Procedimento: 85100218	Aplicação: 46-D,L,V	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2061646	002025112404800000101	PJ - IVAN BALBINOTTI LITTKE	10/10/2024
Procedimento: 85100218	Aplicação: 46-D,L,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	1.188,60	0,00	0,00	0,00
0,00 1.188,60							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	1.188,60	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					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				0,00	0,00	0,00
Local Rede	Valor INSS Retido						
0,00 0,00	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
1.691,40 13					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
502,80			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
1.188,60						R\$ 1.188,60	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.188,60							

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

Data do Crédito:

Banco: UNICRED

Agência: 1105

Conta Corrente: 1168436