

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: RADIONORTH - CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 05880391000108 (RADIONORTH - CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 57999/SP - ALEXANDRE HADAYA (1251) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1771156-I	00202510550602132802	PJ - SANDRA PEREIRA DE SOUZA	06/02/2024	COB	179,07	0,00	PARC: 1 DE 1 - (381 / 1) = 381 X 0,47 =	179,07
1772606-I	002025111763200000101	PJ - DANIEL MARCIANO	07/02/2024	COB	179,07	0,00	PARC: 1 DE 1 - (381 / 1) = 381 X 0,47 =	179,07
1773157-I	00202510550602177702	EB - DEBORA DA SILVA	07/02/2024		36,66	36,66	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1775054-I	00202510550602132801	EB - ROBSON PEREIRA DA SILVA	08/02/2024		36,66	36,66	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1796845-I	00202526961900002001	EB - ALEXANDRE TEIXEIRA NATALE	29/02/2024		36,66	36,66	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

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	358,14	0,00	0,00	0,00
0,00 358,14							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	358,14	0,00	0,00		0,65	0,00	2,33
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	10,74
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor		INSS Retido		1,00	0,00	3,58
0,00 0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
468,12 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
109,98			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
358,14						R\$ 341,49	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 358,14							

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

Data do Crédito: 31/03/2024

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 0260

Conta Corrente: 13055417

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
1773157	00202510550602177702	EB - DEBORA DA SILVA	07/02/2024

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 81000405 Aplicação: Motivo da Glosa: 3081 Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1775054	00202510550602132801	EB - ROBSON PEREIRA DA SILVA	08/02/2024

Procedimento: 81000405 Aplicação: Motivo da Glosa: 3081 Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1796845	00202526961900002001	EB - ALEXANDRE TEIXEIRA NATALE	29/02/2024

Procedimento: 81000405 Aplicação: Motivo da Glosa: 3081 Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA