

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: BATISTA ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 51197486000130 (ROGER BATISTA ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 120059/SP - ROGER FERNANDO LIMA BATISTA (27823) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1727048-I	00202578837500000101	PJ - CELINA APARECIDA POSSA PEREIRA	23/12/2023	COB	52,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,3 =	52,20
1727065-I	00202578837500000102	PJ - IGOR HENRIQUE POSSA PEREIRA	23/12/2023	COB	70,50	18,30	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,3 =	52,20
1756557-I	002025111045300000101	PJ - CARLOS ANTONIO DA SILVA	25/01/2024	COB	42,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,3 =	42,00
1759726-I	002025111045300000101	PJ - CARLOS ANTONIO DA SILVA	27/01/2024	COB	73,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (244 / 1) = 244 X 0,3 =	73,20
1768779-I	002025111045300000101	PJ - CARLOS ANTONIO DA SILVA	02/02/2024	COB	87,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (292 / 1) = 292 X 0,3 =	87,60
1777321-I	002025111045300000101	PJ - CARLOS ANTONIO DA SILVA	13/02/2024	COB	34,80	17,40	PARC: 1 DE 1 - (58 / 1) = 58 X 0,3 =	17,40

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	324,60	0,00	0,00	0,00
0,00 324,60							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	324,60	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)	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	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
360,30 6					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
35,70			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
324,60						R\$ 324,60	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 324,60							

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

Data do Crédito: 30/04/2024

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 3009

Conta Corrente: 496251

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

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: ABRIL/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1727065	00202578837500000102	PJ - IGOR HENRIQUE POSSA PEREIRA	23/12/2023
Procedimento: 85100196	Aplicação: 37-M	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1777321	002025111045300000101	PJ - CARLOS ANTONIO DA SILVA	13/02/2024
Procedimento: 85100099	Aplicação: 47-M	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA