

**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				324,60	0,00	0,00	0,00
0,00	324,60	0,00	0,00				
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local					0,00	0,00	0,00
Rede	324,60	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					0,00	0,00	0,00
Rede	0,00	0,00	0,00				
Total Atos Pós Pagamento (PP)							
Local	Valor		INSS Retido				
Rede	0,00		0,00				
0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
360,30	6				0,00	0	
Total de Glosas				TOTAL INSS			
35,70			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
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](http://www.odontolifeodontologia.com.br)), ou APP, acesse a opção SAD Meus Protocolos, até o prazo estabelecido no calendário de produção.

## GUIAS GLOSADAS

**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