

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CENTRO ODONTOLOGICO NOVA SUICA LTDA

CNPJ: 45618910000170 (NUCLEO ODONTOLOGICO NOVA SUICA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 18591/MG - PAULO HENRIQUE CERQUEIRA IUNES (25957) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1684968-I	00202578934800000102	PJ - MILER FLORENCIO DE SOUZA	14/11/2023	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
1703847-I	00202554720800150103	PJ - ADENAL BATISTA DA CRUZ	30/11/2023	COB	284,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (948 / 1) = 948 X 0,3 =	284,40
1718605-I	00202506065500422902	PJ - LARISSA ANGELICA DE BRITO	13/12/2023	COB	159,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,3 =	159,90
1742962-I	00202506065500012904	PJ - JULIANA HELENA PEREIRA	15/01/2024	COB	26,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,3 =	26,40
1742965-I	00202506065500012904	EB - JULIANA HELENA PEREIRA	15/01/2024		99,90	99,90	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUÍDA.	0,00
1743801-I	00202554720800150103	PJ - ADENAL BATISTA DA CRUZ	16/01/2024	COB	26,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,3 =	26,40

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	550,50	0,00	0,00	550,50	0,00	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	550,50	0,00	0,00	0,65	0,00	3,58
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	0,00	0,00	3,00	0,00	16,52
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período				
Local							
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	5,51
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		
650,40	6				0,00	0	Demais taxes
Total de Glosas			TOTAL INSS				
99,90			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
550,50							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 550,50							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 4027

Conta Corrente: 906227011

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

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1742965	00202506065500012904	JULIANA HELENA PEREIRA GODOI	15/01/2024
Procedimento: 85200140	Aplicação: 35	Motivo da Glosa: 3068	Descrição: 3068 - RADIOGRAFIA FINAL SEM DISSOCIAÇÃO DOS CONDUTOS

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 0,00 550,50		0,00	0,00	550,50	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00 0,00	550,50	0,00	0,00		0,65	0,00	3,58
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		3,00	0,00	16,52
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00 0,00	Valor	INSS Retido			1,00	0,00	5,51
Total Bruto de Guia(s)	650,40	6			Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas			TOTAL INSS	0,00	0,00		
99,90							
Total de (Guias - Glosas)	550,50						
Total Ortodontia(s)	0,00	0					
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 550,50							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 4027

Conta Corrente: 906227011