

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: RAYANNE F MARTINS

CNPJ: 34153350000100 (APTAS CLINICAS ODONTOLOGICAS)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 8530/PA - RAYANNE FERREIRA MARTONS ALBINO (26505) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1920942-I	002025115030500000101	PJ - ALDENOR QUEIROZ DO NASCIMENTO	18/06/2024	COB	348,00	61,00	PARC: 1 DE 1 - ( 574 / 1 ) = 574 X 0,5 =	287,00
1921125-I	002025115038600000101	PJ - EDUARDO FERREIRA DE JESUS	18/06/2024	COB	419,00	91,50	PARC: 1 DE 1 - ( 655 / 1 ) = 655 X 0,5 =	327,50

Cirurgião Dentista: 11301/PA - DIVINO ALBINO DA SILVA NETTO (26506) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2045335-I	002025117157600000101	PJ - RAQUEL PEREIRA DA ROCHA	27/09/2024	COB	121,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 242 / 1 ) = 242 X 0,5 =	121,00

#### 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	735,50	0,00	0,00	0,00
0,00 735,50							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	735,50	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
888,00 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
152,50			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
735,50						R\$ 735,50	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 735,50							

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

Data do Crédito: 31/10/2024

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 0804

Conta Corrente: 293774

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			
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1920942	002025115030500000101	PJ - ALDENOR QUEIROZ DO NASCIMENTO	18/06/2024

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 85100218    Aplicação: 15-M,O,V    Motivo da Glosa: 3040    Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1921125	002025115038600000101	PJ - EDUARDO FERREIRA DE JESUS	18/06/2024
Procedimento: 85100196	Aplicação: 25-D	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Procedimento: 85100218	Aplicação: 45-M,O,V	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)