

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	735,50	0,00	0,00	735,50	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	735,50	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				
Local	Rede	Valor	INSS Retido				
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)							
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), 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)