

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: R.O.D. RADIOLOGIA ODONTOLOGICA E DIAGNOSTICO S/S LTDA.

CNPJ: 01055957000106 (CIRO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 21354/SP - LUIZ CARLOS FERREIRA PIRES (567) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1681332-P	00202545439400000101	PJ - CARLOS EDUARDO SILVA DE OLIVEIRA	10/11/2023	COB	33,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,43 =	33,54
1683234-P	00202510550601020201	EB - JUNIA FLAVIA BATISTA AZEVEDO	13/11/2023		163,83	163,83	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1705006-P	00202510550601020202	EB - MICHELLY EMANUELE ALMEIDA AZEVEDO	01/12/2023		163,83	163,83	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1717866-P	002025110475600000101	PJ - VALBER DONIZETI SERAPHIM	13/12/2023	COB	33,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,43 =	33,54
1725147-I	00202578900600000101	PJ - CLAUDIA GONCALVES DA SILVA	20/12/2023	COB	39,56	0,00	PARC: 1 DE 1 - (92 / 1) = 92 X 0,43 =	39,56
1733314-I	00202519463100000104	PJ - EMANUELLE BIANCHI DA SILVA	08/01/2024	COB	33,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,43 =	33,54
1738739-I	00202525952100000102	PJ - ANGELICA APARECIDA BARBOSA	11/01/2024	COB	33,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,43 =	33,54
1748504-I	00202510550601730901	PJ - CHARLENE MARIA RODRIGUES ROSSINI	19/01/2024	COB	33,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,43 =	33,54
1757120-I	002025111714400000101	PJ - DANIELA CRISTINA DE OLIVEIRA ROSA	25/01/2024	COB	33,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,43 =	33,54

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	240,80	0,00	0,00	0,00
0,00 240,80							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	240,80	0,00	0,00		0,65	0,00	1,57
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		3,00	0,00	7,22
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					1,00	0,00	2,41
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período				Dedução Dependentes		Demais taxas
568,46 9	Valor		INSS Retido		0,00 0		
	0,00		0,00				
Total de Glosas	TOTAL INSS		0,00				
327,66							
Total de (Guias - Glosas)					TOTAL LIQUIDO		
240,80					R\$ 229,60		
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 240,80							

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

Data do Crédito: 29/02/2024

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 32352

Conta Corrente: 230529

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
1683234	00202510550601020201	EB - JUNIA FLAVIA BATISTA AZEVEDO	13/11/2023
Procedimento: 345	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1705006	00202510550601020202	EB - MICHELLY EMANUELE ALMEIDA AZEVEDO	01/12/2023
Procedimento: 345	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	0,00	240,80	0,00	0,00	0,00
0,00 240,80							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	240,80	0,00	0,00		0,65	0,00	1,57
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		3,00	0,00	7,22
0,00 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				1,00	0,00	2,41
Local Rede	Valor INSS Retido						
0,00 0,00	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
568,46 9					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
327,66			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
240,80						R\$ 229,60	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 240,80							

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

Data do Crédito: 29/02/2024

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 32352

Conta Corrente: 230529