

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: BELA ODONTO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 39541751000150 (BELA ODONTO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 24988/MG - LEONARDO DE ARAUJO PORTO HENRIQUES (20845) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1821705-I	002025111547300000103	PJ - BRENDA BERNARDES PEREIRA	20/03/2024	COB	98,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (246 / 1) = 246 X 0,4 =	98,40
1826568-I	002025111547300000103	PJ - BRENDA BERNARDES PEREIRA	25/03/2024	COB	144,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (361 / 1) = 361 X 0,4 =	144,40
1829915-I	00202578420100000101	PJ - BRENDA CRISTINA DE OLIVEIRA	27/03/2024	COB	94,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (237 / 1) = 237 X 0,4 =	94,80
1835583-I	00202578420100000101	PJ - BRENDA CRISTINA DE OLIVEIRA	02/04/2024	COB	105,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (264 / 1) = 264 X 0,4 =	105,60
1849817-I	002025111547300000103	PJ - BRENDA BERNARDES PEREIRA	15/04/2024	COB	24,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,4 =	24,40
1849832-I	002025111547300000103	PJ - BRENDA BERNARDES PEREIRA	15/04/2024	COB	24,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,4 =	24,40
1849895-I	002025111547300000103	EB - BRENDA BERNARDES PEREIRA	15/04/2024		56,00	56,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/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	492,00	0,00	0,00	0,00
0,00 492,00							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	492,00	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
548,00 7					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
56,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
492,00						R\$ 492,00	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 492,00							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 3442

Conta Corrente: 260045

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
1849895	002025111547300000103	EB - BRENDA BERNARDES PEREIRA	15/04/2024
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL