

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA ZANELLA LTDA

CNPJ: 40309843000199 (ORAL VITA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 20068/SC - MONIQUE ZAMPIROLLO ZANELLA (18469) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1948226-I	00202546030700033801	PJ - CAROLINA FERREIRA DOS	10/07/2024	COB	48,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 88 / 1 ) = 88 X 0,55 =	48,40
1950770-I	00202519737100002303	PJ - DANILo CAVALCANTE PEREIRA	12/07/2024	COB	110,55	77,00	PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,55 =	33,55
1950781-I	00202519737100002302	PJ - DIEGO CAVALCANTE PEREIRA	12/07/2024	COB	110,55	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 201 / 1 ) = 201 X 0,55 =	110,55
1955292-I	00202546030700004501	EB - LUCIANA CORDEIRO BARBOSA	17/07/2024		67,10	67,10	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

#### 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	192,50	0,00	0,00	192,50	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local	192,50	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Rede							
0,00	0,00						
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
Rede							
0,00	0,00						
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período						
Local	Valor		INSS Retido				
Rede							
0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
336,60	4				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
144,10			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
192,50							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 192,50							

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

Data do Crédito: 31/08/2024

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 4295

Conta Corrente: 261106

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
1950770	00202519737100002303	PJ - DANILo CAVALCANTE PEREIRA	12/07/2024
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

## GUIAS GLOSADAS

## PRINCIPAL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1955292	00202546030700004501	EB - LUCIANA CORDEIRO BARBOSA	17/07/2024
Procedimento: 85100218	Aplicação: 26-D,M,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)