

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	0,00	192,50	0,00	0,00	0,00
0,00 192,50							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	192,50	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)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período						
336,60 4	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total de Glosas							
144,10							
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), 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)			