

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: WILLIAN PEREIRA LIMA LTDA

CNPJ: 45032838000103 (ESPAÇO ODONTO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 55252/MG - WILLIAN PEREIRA LIMA (23361) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1838877-I	00202568128300000105	EB - GABRIELLY ALVIM DE OLIVEIRA	05/04/2024		49,00	49,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1855699-I	00202557194600000101	PJ - PAULO HENRIQUE DA SILVA NUNES	19/04/2024 COB		62,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,35 =	62,30
1879870-I	00202557194600000101	PJ - PAULO HENRIQUE DA SILVA NUNES	13/05/2024 COB		51,10	25,55	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,35 =	25,55
1879871-I	00202557194600000101	PJ - PAULO HENRIQUE DA SILVA NUNES	13/05/2024 COB		42,70	21,35	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,35 =	21,35

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	109,20	0,00	0,00	109,20	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	109,20	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	0,00			
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
205,10	4				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
95,90			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
109,20							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 109,20							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO C6 S.A

Agência: 0001

Conta Corrente: 198951752

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
1838877	00202568128300000105	EB - GABRIELLY ALVIM DE OLIVEIRA	05/04/2024
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: JUNHO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

PRINCIPAL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1879870	00202557194600000101	PJ - PAULO HENRIQUE DA SILVA NUNES	13/05/2024
Procedimento: 82000875	Aplicação: 17	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1879871	00202557194600000101	PJ - PAULO HENRIQUE DA SILVA NUNES	13/05/2024
Procedimento: 85100196	Aplicação: 47-O	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO