

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: SORRISO ABC CLINICAS ODONTOLOGICAS LTDA

CNPJ: 37653289000158 (SORRISO ABC CLINICAS ODONTOLOGICAS)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 70681/SP - GLAUCIA FLECKNER GOSSI (22896) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1991025-I	002025110576400000101	PJ - WILLIAM MILAZZOTTO	15/08/2024 COB		11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,35 =	11,90
1991034-I	002025116286600000101	PJ - DENIS ALEXANDRE DE OLIVEIRA	15/08/2024 COB		11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,35 =	11,90
1991634-I	002025116184100000101	PJ - EDER MOREIRA SANTOS RODRIGUES	15/08/2024 COB		11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,35 =	11,90
1998095-I	002025116184100000101	EB - EDER MOREIRA SANTOS RODRIGUES	21/08/2024		70,40	70,40	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2005820-I	002025110576400000101	EB - WILLIAM MILAZZOTTO	27/08/2024		35,20	35,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
2006829-I	002025116286600000101	PJ - DENIS ALEXANDRE DE OLIVEIRA	27/08/2024 COB		50,02	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 122 / 1 ) = 122 X 0,41 =	50,02
2020097-I	002025116286600000101	PJ - DENIS ALEXANDRE DE OLIVEIRA	06/09/2024 COB		60,48	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 144 / 1 ) = 144 X 0,42 =	60,48
2024030-I	00202510550601305201	PJ - CECILIA DIAS DE ARAUJO	11/09/2024 COB		11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,35 =	11,90
2024151-I	002025116997300000101	PJ - JAQUELINE PEREIRA BARROS	11/09/2024 COB		11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,35 =	11,90
2030535-I	002025116997300000101	EB - JAQUELINE PEREIRA BARROS	16/09/2024		35,20	35,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/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	170,00	0,00	0,00	170,00	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	170,00	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
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00		Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
310,80	10				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
140,80			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
170,00							R\$ 170,00
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 170,00							

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: 237373130

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
1998095	002025116184100000101	EB - EDER MOREIRA SANTOS RODRIGUES	21/08/2024
Procedimento: 85100200	Aplicação: 15-D,O	Motivo da Glosa: 3080	Descrição: 3080 - RADIOGRAFIAS/FOTOS INICIAL E FINAL NÃO ENVIADAS
Procedimento: 85100200	Aplicação: 16-M,O	Motivo da Glosa: 3080	Descrição: 3080 - RADIOGRAFIAS/FOTOS INICIAL E FINAL NÃO ENVIADAS
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2005820	002025110576400000101	EB - WILLIAM MILAZZOTTO	27/08/2024
Procedimento: 85100200	Aplicação: 47-M,O	Motivo da Glosa: 3080	Descrição: 3080 - RADIOGRAFIAS/FOTOS INICIAL E FINAL NÃO ENVIADAS
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2030535	002025116997300000101	EB - JAQUELINE PEREIRA BARROS	16/09/2024
Procedimento: 85100200	Aplicação: 34-M,O	Motivo da Glosa: 3080	Descrição: 3080 - RADIOGRAFIAS/FOTOS INICIAL E FINAL NÃO ENVIADAS

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/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 0,00 170,00		0,00	0,00	170,00	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	170,00	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				
Local Rede 0,00 0,00		Valor	INSS Retido				
Total Bruto de Guia(s) 310,80 10					Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas 140,80					0,00 0		
Total de (Guias - Glosas) 170,00			TOTAL INSS	0,00			
Total Ortodontia(s) 0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
<b>Total Bruto R\$ 170,00</b>							
<b>TOTAL LIQUIDO</b>							
							R\$ 170,00

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: 237373130