

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: BARBOSA E MIRANDA ODONTOLOGIA E ESTETICA LTDA

CNPJ: 49276784000174 (REVITA ODONTOLOGIA E ESTETICA AVANCADA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 126353/SP - LETICIA DE PAULA GONCALO FREITAS (25751) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1841297-I	00202568030600000101	EB - DAVID RODRIGUES VIEIRA	08/04/2024		186,55	186,55	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1844686-I	00202568030600000101	PJ - DAVID RODRIGUES VIEIRA	10/04/2024	COB	42,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70
1846969-I	002025111970600000105	PJ - ELOA EMANUELLY SOUSA MARTINS	11/04/2024	COB	60,90	49,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
1846974-I	002025111970600000104	PJ - ENZO MIKAEL SOUSA MARTINS	11/04/2024	COB	60,90	49,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
1846978-I	002025111970600000101	PJ - MANOEL MESSIAS OLIVEIRA MARTINS	11/04/2024	COB	50,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,35 =	50,40
1848031-I	002025111970600000102	PJ - APARECIDA SOUSA NASCIMENTO	12/04/2024	COB	11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
1848052-I	002025111970600000103	PJ - YAN MIGUEL SOUSA MARTINS	12/04/2024	COB	60,90	49,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
1851320-I	002025111970600000103	PJ - YAN MIGUEL SOUSA MARTINS	16/04/2024	COB	42,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70
1855770-I	002025111970600000102	PJ - APARECIDA SOUSA NASCIMENTO	19/04/2024	COB	50,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,35 =	50,40
1864919-I	002025111970600000102	PJ - APARECIDA SOUSA NASCIMENTO	26/04/2024	COB	42,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70

Cirurgião Dentista: 120723/SP - BRUNA MIRANDA DA SILVA (25749) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1834831-I	002025112952600000101	PJ - ELISETTE FERREIRA DA SILVA	02/04/2024	COB	62,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,35 =	62,30
1835072-I	002025112952600000101	EB - ELISETTE FERREIRA DA SILVA	02/04/2024		42,70	42,70	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

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	338,80	0,00	0,00	0,00
0,00 338,80							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	338,80	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
715,05 12					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
376,25			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
338,80						R\$ 338,80	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 338,80							

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

Data do Crédito:

Banco: STONE PAGAMENTOS S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 24712804

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
1835072	002025112952600000101	EB - ELISETE FERREIRA DA SILVA	02/04/2024
Procedimento: 85100218	Aplicação: 26-M,O,V	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1841297	002025680306000000101	EB - DAVID RODRIGUES VIEIRA	08/04/2024
Procedimento: 85200158	Aplicação: 37	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1846969	002025111970600000105	PJ - ELOA EMANUELLY SOUSA MARTINS	11/04/2024
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1846974	002025111970600000104	PJ - ENZO MIKAEL SOUSA MARTINS	11/04/2024
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1848052	002025111970600000103	PJ - YAN MIGUEL SOUSA MARTINS	12/04/2024
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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	0,00	338,80	0,00	0,00	0,00
0,00 338,80							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	338,80	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					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				0,00	0,00	0,00
Local Rede	Valor INSS Retido						
0,00 0,00	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
715,05 12					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
376,25			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
338,80						R\$ 338,80	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 338,80							

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

Data do Crédito:

Banco: STONE PAGAMENTOS S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 24712804