

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: RADIO PERFECTA RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 04250352000156 (RADIO PERFECTA RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 15243/RJ - VIRGINIA AMELIA TOME PINTO MARINHO (14594) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1914296-I-G	00202505728680000102	PJ - LILIAN BATISTA DE SANTANA	12/06/2024 COB		42,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (106 / 1) = 106 X 0,4 =	42,40
1955883-I	00202506208740000103	PJ - MARIA DA CONCEICAO LUZ SOUZA	17/07/2024 COB		88,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (222 / 1) = 222 X 0,4 =	88,80
1965329-I	00202557246300000101	EB - JORGE LUIS DIAS	24/07/2024		31,20	31,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1966381-I	00202556549800000101	PJ - ANDREIA RIBEIRO CANDIA	25/07/2024 COB		5,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,4 =	5,60
1970051-I	002025115656200000102	EB - PEDRO ARTHUR BACELAR GUILHERME	29/07/2024		138,40	138,40	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1972602-I	002025055061100018301	PJ - MARCOS ANTONIO DA SILVA ROCHA JUNIOR	31/07/2024 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
1991379-I	002025116218100000101	PJ - LARISSA ALVES RODRIGUES	15/08/2024 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
1997769-I	00202554848500000101	PJ - PRISCILA MARIA DE OLIVEIRA ALBURQUEQUE	21/08/2024 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
2000732-I	002025115035500000101	EB - KEITY KETRIN ANTUNES MONTEIRO	22/08/2024		22,40	22,40	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/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	0,00	230,40	0,00	0,00	0,00
0,00 230,40							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	230,40	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				
Local Rede		Valor	INSS Retido				
0,00 0,00		0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
422,40 9					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
192,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
230,40							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 230,40							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 14532

Conta Corrente: 0472999

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
1965329	00202557246300000101	EB - JORGE LUIS DIAS	24/07/2024
Procedimento: 81000405	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1970051	002025115656200000102	EB - PEDRO ARTHUR BACELAR GUILHERME	29/07/2024
Procedimento: 346	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2000732	002025115035500000101	EB - KEITY KETRIN ANTUNES MONTEIRO	22/08/2024
Procedimento: 81000375	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 81000375	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 81000375	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 81000375	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/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 0,00 230,40		0,00	0,00	230,40	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	230,40	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)					Dedução Dependentes		Demais taxas
422,40 9					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
192,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
230,40							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 230,40							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 14532

Conta Corrente: 0472999