

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: PRO DENT SAUDE CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 15583377000198 (PRO SORRISO CLINICA ODONTOLOGICA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 23714/MG - JANICE MARTINS SILVA (28337) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1999320-I	002025115796000000101	PJ - BRUNA ALVES DA ROCHA	21/08/2024	COB	158,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (244 / 1) = 244 X 0,65 =	158,60
2016347-I	002025115796000000101	PJ - BRUNA ALVES DA ROCHA	04/09/2024	COB	79,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,65 =	79,30
2020753-I	002025116094200000103	PJ - HELENA SAMPAIO FERREIRA	09/09/2024	COB	115,20	71,40	PARC: 1 DE 1 - (146 / 1) = 146 X 0,3 =	43,80
2068985-I	002025116094200000101	PJ - LETICIA NATALIA FERREIRA	16/10/2024	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
2071399-I	002025116094200000101	PJ - LETICIA NATALIA FERREIRA	18/10/2024	COB	79,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,65 =	79,30

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	371,20	0,00	0,00	0,00
0,00 371,20							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	371,20	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
442,60 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
71,40			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
371,20						R\$ 371,20	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 371,20							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 4027

Conta Corrente: 288769147

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
2020753	002025116094200000103	PJ - HELENA SAMPAIO FERREIRA	09/09/2024

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

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	371,20	0,00	0,00	0,00
0,00 371,20							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	371,20	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)					0,00	0,00	0,00
Local Rede	Total Contribuição INSS no Período		Valor INSS Retido				
0,00 0,00			0,00 0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
442,60 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
71,40			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
371,20						R\$ 371,20	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 371,20							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 4027

Conta Corrente: 288769147