

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: KO KONCEITO ODONTOLOGIA FUNCAO E ESTETICA LTDA

CNPJ: 53484202000112 (KO KONCEITO ODONTOLOGIA FUNCAO E ESTETICA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 22156/SC - GABRIELA KERSCHBAUMER (28510) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1768457-I	002025111831300000101	PJ- THALES FELIPE SEVERO DA CONCEICAO	02/02/2024	COB	128,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - (427 / 1) = 427 X 0,3 =	128,10
1786042-I	00202542035200000102	PJ- ANA LAURA RICARDI ALVAREZ	20/02/2024	COB	52,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,3 =	52,20
1789763-I	00202548721600000102	PJ- RICARDO AUGUSTO MARTINI DE ANDRADE	23/02/2024	COB	95,70	42,00	PARC: 1 DE 1 - (179 / 1) = 179 X 0,3 =	53,70
1791175-I	00202548721600000101	PJ- ANDRE LUIS DE ANDRADE	24/02/2024	COB	52,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,3 =	52,20

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	286,20	0,00	0,00	0,00
0,00 286,20							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	286,20	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)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período						
328,20 4	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total de Glosas							
42,00							
Total de (Guias - Glosas)							
286,20							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 286,20							

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

Data do Crédito:

Banco: UNICRED

Agência: 1101

Conta Corrente: 1694600

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
1789763	00202548721600000102	RICARDO AUGUSTO MARTINI DE ANDRADE	23/02/2024
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: MARCO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

PRINCIPAL