

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICAL DENTE CLINICA ODONTOLOGICA - EIRELI

CNPJ: 06964178000139 (CLINICAL DENTE)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 9725/PR - ALESSANDRA KELLE ROMANHOLO (15630) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1643295-I	00202518922400001101	EB - ELISA AZEVEDO DE OLIVEIRA	10/10/2023		42,70	42,70	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1659124-I	00202567263200000101	PJ - DENISE REGIANE FURIO	23/10/2023	COB	42,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70
1670216-I	00202567263200000101	PJ - DENISE REGIANE FURIO	01/11/2023	COB	42,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70
1683503-I	00202567263200000102	PJ - EDUARDA FURIO SAOVESSI	14/11/2023	COB	42,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70
1683512-I	00202567263200000102	PJ - EDUARDA FURIO SAOVESSI	14/11/2023	COB	49,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,35 =	49,00
1686936-I	00202567263200000102	PJ - EDUARDA FURIO SAOVESSI	16/11/2023	COB	61,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (176 / 1) = 176 X 0,35 =	61,60
1694146-I	00202567263200000101	PJ - DENISE REGIANE FURIO	23/11/2023	COB	30,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 =	30,80
1701646-I	00202567263200000101	PJ - DENISE REGIANE FURIO	29/11/2023	COB	49,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,35 =	49,00

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

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	318,50	0,00	0,00	0,00
0,00 318,50							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede		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							
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
361,20 8					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
42,70			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
318,50							R\$ 318,50
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 318,50							

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

Data do Crédito: 31/12/2023

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 1147

Conta Corrente: 130029789

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
1643295	00202518922400001101	ELISA AZEVEDO DE OLIVEIRA	10/10/2023
Procedimento: 85100218	Aplicação: 27-D,O,V	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)