



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 7657/BA - JALILIA SANTOS BRAHIM AFONSO (27032)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1694339-I	00202554720800112202	PJ - GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA LIMA	23/11/2023	COB	52,20	42,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
1715093-I	00202554720800112202	PJ - GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA LIMA	11/12/2023	COB	36,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,3 =	36,60

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 0,00	Rede Presidiária 46,80	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local 0,00	Rede	46,80	11,00	5,15	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 0,00	Rede	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Base Cálculo INSS no Período	Valor	INSS Retido		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
2 88,80					0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
42,00			5,15				
Total de (Guias - Glosas)							
46,80							
Total Ortodontia(s)							
0 0,00							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 46,80							

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

Data do Crédito:

Banco: PAGSEGURO INTERNET S/A

Agência: 0001

Conta Corrente: 042691055

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

GUIAS GLOSADAS				
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	
1694339	00202554720800112202	GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA LIMA		23/11/2023
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	