

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: LAWERENNE I. KOHATSU CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA EIRE

CNPJ: 31120829000151 (DENTAL X IMAGEM)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 95329/SP - LAWRENNE IDE KOHATSU (14342) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1652293-I	00202568058900000101	PJ - RODRIGO DOS SANTOS RODRIGUES	18/10/2023	COB	36,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (92 / 1) = 92 X 0,4 =	36,80
1652343-I	00202568058900000104	PJ - PEDRO DAVI DOS SANTOS RODRIGUES	18/10/2023	COB	152,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (381 / 1) = 381 X 0,4 =	152,40
1668449-I	00202510550601806401	EB - THIAGO SIMOES	31/10/2023		31,20	31,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUÍDA.	0,00
1670543-I	00202568058900000105	PJ - LORENZO DOS SANTOS RODRIGUES	01/11/2023	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
1674989-I	00202561963900000101	PJ - SAMUEL GOMES ARAUJO	07/11/2023	COB	5,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,4 =	5,60
1677677-I	00202520529600010701	PJ - CAMILA FORNACIARI FELICIO	08/11/2023	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
1678238-I	00202576067800000101	PJ - SUELY CHAGAS DUARTE COUTO	08/11/2023	COB	36,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (92 / 1) = 92 X 0,4 =	36,80
1691077-I	00202578820100000101	PJ - ROBSON FRANCISCO FERREIRA DE OLIVEIRA	21/11/2023	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
1691388-I	00202552275300000104	PJ - PEDRO BASTOS BOHN	21/11/2023	COB	11,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (28 / 1) = 28 X 0,4 =	11,20
1693678-I	00202578990300000101	PJ - LUCAS RENAN COELHO	22/11/2023	COB	5,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,4 =	5,60
1700577-I	00202510550602282601	PJ - PETERSON DOS SANTOS ALVES	28/11/2023	COB	16,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 0,4 =	16,80
1701560-I	00202552275300000104	PJ - PEDRO BASTOS BOHN	29/11/2023	COB	5,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,4 =	5,60

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	364,40	0,00	0,00	364,40	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	364,40	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			% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00	0,00	Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
395,60	12				0,00	0	
Total de Glosas		TOTAL INSS					
31,20		0,00					
Total de (Guias - Glosas)							
364,40							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 364,40							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 50326

Conta Corrente: 88498

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
1668449	00202510550601806401	THIAGO SIMOES	31/10/2023
Procedimento: 81000405	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

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 0,00 364,40		0,00	0,00	364,40	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	364,40	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) 395,60 12					Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas 31,20			TOTAL INSS	0,00	0,00	0	
Total de (Guias - Glosas) 364,40							
Total Ortodontia(s) 0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 364,40							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 50326

Conta Corrente: 88498