



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 17875/SC - BRUNA ARIATI DE SOUZA DAMOS (27583)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2033809-I	002025112434900026704	PJ - ROSINHA BENTO SOARES LOHMANN	18/09/2024	COB	73,20	36,60	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,3 =	36,60
2062572-I	002025019753700045201	PJ - BARBARA TEREZINHA STACOSKI	11/10/2024	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
2066178-I	002025020201600030501	PJ - MARCELLA LYZANDRA SANTOS DA SILVA	15/10/2024	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
2066187-I	002025020201600030502	PJ - STHEYCE MAYTE DA SILVA DA SILVA	15/10/2024	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20

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 0,00	Rede 110,40	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 0,00	110,40	11,00	12,14	0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% COFINS	Dedução COFINS	Total COFINS
Local 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Base Cálculo INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00	Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
4 147,00					0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
36,60			12,14				
Total de (Guias - Glosas)							
110,40							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 110,40							

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

Data do Crédito:

Banco: UNICRED

Agência: 1707

Conta Corrente: 5469473

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	
2033809	002025112434900026704	PJ - ROSINHA BENTO SOARES LOHMANN			18/09/2024	
Procedimento: 85100196	Aplicação: 28-M	Motivo da Glosa: 3011			Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO	
Procedimento: 85100196	Aplicação: 23-V	Motivo da Glosa: 3011			Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO	

Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB)	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local 0,00	Rede 110,40	0,00	11,00	0,00	98,26	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 0,00	110,40	11,00	12,14	0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total CONFINS
Local 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PPP)	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	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
147,00	4				0,00	0	
Total de Glosas							
36,60							
Total de (Guias - Glosas)							
110,40							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 110,40						

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

Data do Crédito:

Banco: UNICRED

Agência: 1707

Conta Corrente: 5469473