

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 Rede	0,00	11,00	0,00	98,26	0,00	0,00	0,00
0,00 Prestadora 110,40							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	110,40	11,00	12,14		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	11,00	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	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
147,00 4					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
36,60			12,14				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
110,40						R\$ 98,26	
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 Rede	0,00	11,00	0,00	98,26	0,00	0,00	0,00
0,00 Prestadora 110,40							
	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Total Atos Complementares (AC)	110,40	11,00	12,14		0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	Total Contribuição INSS no Período						
	Valor	INSS Retido					
Total Atos Pós Pagamento (PP)	0,00	0,00					
Local Rede							
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
147,00 4					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
36,60			12,14				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
110,40						R\$ 98,26	
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