

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA RIFAI LTDA

CNPJ: 32104279000140 (CLINICA ODONTOLOGICA RIFAI LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 65593/SP - SAMIRA MOHAMAD IBRAHIM EL RIFAI (28900) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2199615-I	002025119190500000101	PJ - JOEL MACHADO MENDES	05/02/2025 COB		178,50	4,20	PARC: 1 DE 1 - (581 / 1) = 581 X 0,3 =	174,30
2255013-I	002025117148700019301	PJ - CESAR GOMES DA SILVA	24/03/2025 COB		1.072,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (3574 / 1) = 3574 X 0,3 =	1.072,20
2260198-I	002025118831000000101	PJ - SABRINA FERREIRA DA SILVA	27/03/2025 COB		87,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (293 / 1) = 293 X 0,3 =	87,90

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 1.334,40		0,00	0,00	1.334,40	1,50	0,00	20,02
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00 0,00	1.334,40	0,00	0,00		0,65	0,00	8,67
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		3,00	0,00	40,03
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00 0,00		Valor	INSS Retido		1,00	0,00	13,34
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
1.338,60 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
4,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
1.334,40							R\$ 1.252,34
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.334,40							

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

Data do Crédito: 30/04/2025

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 0140

Conta Corrente: 130109564

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
2199615	002025119190500000101	PJ - JOEL MACHADO MENDES	05/02/2025
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2025

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 1.334,40		0,00	0,00	1.334,40	1,50	0,00	20,02
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00 0,00	1.334,40	0,00	0,00		0,65	0,00	8,67
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		3,00	0,00	40,03
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00 0,00		Valor	INSS Retido		1,00	0,00	13,34
Total Bruto de Guia(s) 1.338,60 3					Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas 4,20			TOTAL INSS	0,00	0,00 0		
Total de (Guias - Glosas) 1.334,40							TOTAL LÍQUIDO
Total Ortodontia(s) 0,00 0							R\$ 1.252,34
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.334,40							

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

Data do Crédito: 30/04/2025

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 0140

Conta Corrente: 130109564