

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: R.O.D. RADIOLOGIA ODONTOLOGICA E DIAGNOSTICO S/S LTDA.

CNPJ: 01055957000106 (CIRO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 21354/SP - LUIZ CARLOS FERREIRA PIRES (567) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1761407-P	00202510550601730902	EB - GABRIEL HENRIQUE RODRIGUES ROSSINI	29/01/2024		163,83	163,83	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1785590-I	002025110550800000101	EB - LUCIANA DO NASCIMENTO SANTOS	20/02/2024		33,54	33,54	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

#### 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	0,00	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 Rede		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
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				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
197,37 2					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
197,37			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
0,00						R\$ 0,00	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 0,00							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 32352

Conta Corrente: 230529

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](http://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
1761407	00202510550601730902	GABRIEL HENRIQUE RODRIGUES ROSSINI	29/01/2024
Procedimento: 345	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1785590	002025110550800000101	LUCIANA DO NASCIMENTO SANTOS	20/02/2024

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 81000405	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
------------------------	------------	-----------------------	--