

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: DIMAY ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 29357471000133 (DIMAY ODONTO ADMINISTRACAO ODONTOLOGICA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 61004/SP - ALBERTO DE CASTRO ROCHA NETO (21429) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2117631-I	00202510550602139501	PJ - CLARICE FERREIRA	25/11/2024	COB	131,45	0,00	PARC: 1 DE 1 - (239 / 1) = 239 X 0,55 =	131,45
2164654-I	00202510550601069801	PJ - TATIANE DE OLIVEIRA BARRETO	13/01/2025	COB	97,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,55 =	97,90
2164855-I	002025118820000000101	PJ - EDUARDO SCHIAVINATO JUNIOR	13/01/2025	COB	414,70	33,55	PARC: 1 DE 1 - (693 / 1) = 693 X 0,55 =	381,15

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	610,50	0,00	0,00	0,00
0,00 610,50							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	610,50	0,00	0,00		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	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
644,05 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
33,55			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
610,50						R\$ 610,50	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 610,50							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO CORA

Agência: 0001

Conta Corrente: 12893716

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
2164855	002025118820000000101	PJ - EDUARDO SCHIAVINATO JUNIOR	13/01/2025
Procedimento: 85100196	Aplicação: 36-M	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

