

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA RUIZ SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 21532251000278 (CLINICA ODONTOLOGICA RUIZ SOCIEDADE SIMPLES LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 120432/SP - GABRIEL DIAS MALVAO (22818) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1708960-I	0020254111300012701	PJ - LIGIA DE MELO MORAES	05/12/2023 COB		62,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,35 =	62,30
1749255-I	00202562112000000101	EB - ODAIR ESTEVES DOS SANTOS	19/01/2024		100,62	100,62	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				62,30	0,00	0,00	0,00
0,00	62,30	0,00	0,00				
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local	Rede	62,30	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	0,00						
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Base Cálculo INSS no Período						
Local	Rede	Valor	INSS Retido				
0,00	0,00	0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
162,92	2				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
100,62			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
62,30							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 62,30							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 1997

Conta Corrente: 303194

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
1749255	00202562112000000101	ODAIR ESTEVES DOS SANTOS	19/01/2024
Procedimento: 85200166	Aplicação: 12	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA