

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: EXORAD CLINICA DE RADIOGRAFIA LTDA

CNPJ: 38117476000180 (EXORAD CLINICA DE RADIOGRAFIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 56834/MG - GIL GUILHERME BERTGES PEREIRA (25129) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2191435-I	00202550977200003002	PJ - ARTUR DANIEL SANTOS NORONHA	30/01/2025	COB	23,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,3 =	23,40
2191450-I	00202550977200003001	PJ - DAIANE MARCIA RENOVATO SANTOS	30/01/2025	COB	66,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (222 / 1) = 222 X 0,3 =	66,60
2204938-I	002025050977200006701	PJ - BEATRIZ ALVES DA SILVA OLIVEIRA	10/02/2025	COB	66,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (222 / 1) = 222 X 0,3 =	66,60
2208690-I	00202550977200003002	PJ - ARTUR DANIEL SANTOS NORONHA	13/02/2025	COB	16,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (56 / 1) = 56 X 0,3 =	16,80
2209512-I	002025120930700000101	PJ - CRISTOFER TADEU DA SILVA VIEIRA	13/02/2025	COB	66,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (222 / 1) = 222 X 0,3 =	66,60
2210168-I	002025011761300005801	PJ - GABRIEL FERRARI DE MELO	14/02/2025	COB	16,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (56 / 1) = 56 X 0,3 =	16,80
2211658-I	002025120558700000101	PJ - IRNO HAACK	15/02/2025	COB	8,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (28 / 1) = 28 X 0,3 =	8,40
2216978-I	002025118926600000101	PJ - PATRICIA MENDONCA FERREIRA EVANGELISTA	19/02/2025	COB	4,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,3 =	4,20
2217542-I	002025110963800000104	PJ - SANDRA SILVEIRA ALEIXO ZEVALLOS	19/02/2025	COB	8,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (28 / 1) = 28 X 0,3 =	8,40
2227288-I	002025120975200000101	PJ - LUCIENE VIEIRA DIAS	27/02/2025	COB	48,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (162 / 1) = 162 X 0,3 =	48,60

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	326,40	0,00	0,00	0,00
0,00	326,40						
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local	Rede	326,40	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		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Rede							
0,00	0,00						
Total Atos Pós Pagamento (PP)		Total Contribuição 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
326,40	10			0,00	0,00	0,00	0
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
326,40							R\$ 326,40
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 326,40							

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

Data do Crédito: 31/03/2025

Banco: BANCO ITAU UNIBANCO S.A.

Agência: 3038

Conta Corrente: 365106

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.