Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: RADIOFACIAL - DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO POR IMAGEM LTDA

CNPJ: 04811987000185 (C.I.R.O - DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO POR IMAGEM PORTUGAL)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 17930/GO - LARA ELINE MOREIRA BRASIL SHIMASAKI (25176) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1361228-I	00202536341100000101	PJ - TANIA MARIA SOUZA SILVA	06/03/2023	COB	26,04	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 0,62 =	26,04

Cirurgião Dentista: 7436/GO - PRISCILLA PAIVA PEREIRA VELOZO (16249) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1367242-I	00202548984100000101	PJ - GUILHERME CORREIA DA SILVA	09/03/2023	COB	8,68	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,62 =	8,68

Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB) Local	Rede Prestadora	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
0,00	34,72		0,00	0,00	34,72	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC) Local	Rede	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
0,00	0,00	34,72	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO) Local	Rede	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP) Local	Rede					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
0,00	0,00					0,00	0,00	0,00

Total Contribuição INSS no Período

Valor	INSS Retido
0,00	0,00

Dedução Dependentes: 0,00 0

Demais taxas

Total Bruto de Guia(s): 34,72 2

Total de Glosas: 0,00

Total de (Guias - Glosas): 34,72

Total Ortodontia(s): 0,00 0

Total Crédito(s)

Total Débito(s)

Total Crédito/Débito

TOTAL INSS: 0,00

TOTAL LIQUIDO: R$ 34,72

Total Bruto R$ 34,72

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 34215

Conta Corrente: 683965

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: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa G - Recurso de Glosa