

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: RADIOGRAPHIC RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 13424747000119 (RADIOGRAPHIC)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 65039/SP - THYCIANNA MARYSSA BALAROTI GONGORA (26670) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2074894-I	00202510550601149301	PJ - MARIA IZABEL ZOCCOLER DOMINGUEZ	22/10/2024	COB	40,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,513 =	40,01
2077215-I	002025010550602369801	PJ - BERNARDO APARECIDO RODRIGUES	23/10/2024	COB	40,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,513 =	40,01
2100521-I	00202510550601759002	PJ - GABRIEL FERNANDES DA SILVA	11/11/2024	COB	40,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,513 =	40,01
2122087-I	00202510550600683701	PJ - LUIZ AFFONSO JULIANI	27/11/2024	COB	36,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (28 / 1) = 28 X 01,286 =	36,01
2122112-I	00202510550600683701	PJ - LUIZ AFFONSO JULIANI	27/11/2024	COB	40,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,513 =	40,01
2126361-I	002025110920500000101	PJ - ANA PAULA LOZAVIO	29/11/2024	COB	40,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,513 =	40,01
2126368-I	002025110920500000103	PJ - SOPHIA LOZAVIO FERNANDES	29/11/2024	COB	40,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,513 =	40,01
2126375-I	002025110920500000102	PJ - ANA JULIA LOZAVIO FERNANDES	29/11/2024	COB	18,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 01,286 =	18,00

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2024

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	294,07	0,00	0,00	0,00
0,00 294,07							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	294,07	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)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Total Contribuição INSS no Período				0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	Valor INSS Retido	0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
294,07 8					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
294,07						R\$ 294,07	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 294,07							

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

Data do Crédito: 30/12/2024

Banco: SICCOB

Agência: 5122

Conta Corrente: 89680

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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Resumo do Pagamento

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	294,07	0,00	0,00	0,00
0,00 294,07							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	294,07	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					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				0,00	0,00	0,00
Local Rede	Valor INSS Retido						
0,00 0,00	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
294,07 8					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
294,07						R\$ 294,07	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 294,07							

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

Data do Crédito: 30/12/2024
Banco: SICOOB
Agência: 5122
Conta Corrente: 89680