

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: BIAGIONI RADIOLOGIA E DOCUMENTACAO ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 08925284000139 (BIAGIONI RADIOLOGIA E DOCUMENTACAO ODONTOLOGICA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 79248/SP - MEIRE ANNE BIAGIONI SEIXAS (24025) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2159216-I	002025120548200000101	PJ - SELMA REGINA DA SILVA	08/01/2025	COB	6,02	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,43 =	6,02
2169299-I	002025118946300000101	PJ - LUCIANO SALOMAO PEREIRA	15/01/2025	COB	133,35	0,00	PARC: 1 DE 1 - (381 / 1) = 381 X 0,35 =	133,35
2170419-I	002025120442800000101	PJ - GIOVANA DOS SANTOS	15/01/2025	COB	35,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,45 =	35,10

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	174,47	0,00	0,00	0,00
0,00 174,47							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	174,47	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
174,47 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
174,47						R\$ 174,47	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 174,47							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 0109

Conta Corrente: 3429970

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.

