

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: JK ODONTOLOGIA HUMANIZADA LTDA

CNPJ: 47927511000117 (JK ODONTOLOGIA HUMANIZADA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 50222/RJ - JENNIFER KATHERINE DA SILVA MARCELINO (24308) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2132612-I	00202543769300000101	PJ - OSVANILDA BATISTA DO NASCIMENTO	05/12/2024	COB	11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
2135439-I	002025118414900000101	PJ - LUCIA FREDERICO	09/12/2024	COB	62,30	50,40	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
2136019-I	002025120241100000101	PJ - MAIARA MONTEIRO DE CARVALHO FIRMINO	09/12/2024	COB	62,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,35 =	62,30
2147403-I-G	002025112442700000101	PJ - THAMIREZ DOS SANTOS DANTAS DA SILVA	17/12/2024	COB	21,35	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,35 =	21,35

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							
0,00 107,45		0,00	0,00	107,45	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede							
0,00 0,00	107,45	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
157,85 4						0,00 0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
50,40			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
107,45						R\$ 107,45	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 107,45							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 0127

Conta Corrente: 000130073312

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 GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2135439	002025118414900000101	PJ - LUCIA FREDERICO	09/12/2024
Procedimento: 85300047	Aplicação:	Motivo da Glosa: 1319	Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO

