

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: FACENTER - CENTRO DE DIAGNOSTICO DIGITAL DA FACE LTDA.

CNPJ: 03037318000488 (FACENTER)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 25255/RJ - MARCIA DE MELLO PROVENZANO GUIMARAES (17125) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1832275-I	00202526202400000102	EB - BEATYRIZ MERCHES FIALHO FURTADO	30/03/2024		31,20	31,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1851053-I	002025027863500000106	EB - ANDRESSA SILVA ANDRE	16/04/2024		88,80	88,80	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

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	0,00	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		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
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				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
120,00 2					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
120,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
0,00						R\$ 0,00	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 0,00							

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

Data do Crédito: 31/05/2024

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 0887

Conta Corrente: 00105619

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
1832275	00202526202400000102	EB - BEATYRIZ MERCHES FIALHO FURTADO	30/03/2024
Procedimento: 81000405	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1851053	002025027863500000106	EB - ANDRESSA SILVA ANDRE	16/04/2024

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 81000294	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
------------------------	------------	-----------------------	--