

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: MULTIODONTO ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 10897739000100 (MULTIODONTO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 20497/RJ - FLAVIA CARDOSO PEREIRA (28043) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1733198-I	002025110880600000101	PJ - MOISES DE SOUZA	08/01/2024	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
1733202-I	002025110880600000102	PJ - GILVANELE SANTOS DE SOUZA	08/01/2024	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40

Cirurgião Dentista: 25806/RJ - CARLOS AUGUSTO DE CARVALHO BATISTA (15940) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1739254-I	002025101597400000103	EB - RODRIGO DA SILVA BELMONTE	11/01/2024		36,60	36,60	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1741221-I	002025110897800000101	PJ - RODRIGO AMARO RIBEIRO	12/01/2024	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
1744891-I	002025110897800000101	PJ - RODRIGO AMARO RIBEIRO	16/01/2024	COB	26,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,3 =	26,40
1747446-I	002025101626500000101	PJ - LIDIANE CORREIA DE SOUZA VASCONCELOS	18/01/2024	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
1748737-I	002025110517300000101	EB - RICARDO PINTO DOS SANTOS	19/01/2024		52,80	52,80	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1753264-I	002025110912200000102	PJ - JOYCE MARTINS DE JESUS	23/01/2024	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
1754155-I	002025110912200000101	PJ - VALTER RICARDO CARDEAL DA SILVA	23/01/2024	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/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	346,80	0,00	0,00	0,00
0,00 346,80							
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
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					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período						
436,20 9	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total de Glosas							
89,40							
Total de (Guias - Glosas)							
346,80							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 346,80							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO ITAU UNIBANCO S.A.

Agência: 8202

Conta Corrente: 220128

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
1739254	002025101597400000103	RODRIGO DA SILVA BELMONTE	11/01/2024
Procedimento: 85100218	Aplicação: 47-D,O,V	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1748737	002025110517300000101	RICARDO PINTO DOS SANTOS	19/01/2024
Procedimento: 85300039	Aplicação: 011	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
Procedimento: 85300039	Aplicação: 012	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
Procedimento: 85300039	Aplicação: 014	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
Procedimento: 85300039	Aplicação: 013	Motivo da Glosa: 3052	Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE