

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: NEODONTO CONSULTORIO ODONTOLOGICO LTDA

CNPJ: 18068136000107 (NEODONTO CONSULTORIO ODONTOLOGICO LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 126817/SP - KLEBERSON HONORIO SOUSA (24381) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1619103-I	00202555261700000102	PJ - JOSE ALEFF ALVES	21/09/2023	COB	62,30	50,40	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
1677873-I	00202568163600000102	PJ - DIOGO MOURA DAS NEVES	08/11/2023	COB	61,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (176 / 1) = 176 X 0,35 =	61,60
1693408-I	00202568163600000102	PJ - DIOGO MOURA DAS NEVES	22/11/2023	COB	61,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (176 / 1) = 176 X 0,35 =	61,60

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	135,10	0,00	0,00	0,00
0,00 135,10							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	135,10	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
185,50 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
50,40			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
135,10							R\$ 135,10
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 135,10							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO INTER

Agência: 0001

Conta Corrente: 178282855

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
1619103	00202555261700000102	JOSE ALEFF ALVES	21/09/2023
Procedimento: 85300047	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO