

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICAL DENTE ODONTOLOGIA E RADIOLOGIA LTDA

CNPJ: 06964178000139 (CLINICAL DENTE)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 9725/PR - ALESSANDRA KELLE ROMANHOLO (15630) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1689795-I	00202538621900008201	PJ - MILENA DARLEY BERTIPALHA MONTEIRO	21/11/2023	COB	52,15	0,00	PARC: 1 DE 1 - (149 / 1) = 149 X 0,35 =	52,15
1689820-I	00202538621900008201	PJ - MILENA DARLEY BERTIPALHA MONTEIRO	21/11/2023	COB	30,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 =	30,80
1712028-I	00202567126400000602	PJ - ELIZABETH APARECIDA FURIO DE CARVALHO	07/12/2023	COB	49,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,35 =	49,00
1712059-I	00202567126400000501	PJ - ANGELITA FRANCIELLY FUMIO DE CARVALHO	07/12/2023	COB	49,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,35 =	49,00
1712207-I	00202567126400000502	EB - NICOLAS DE CARVALHO	07/12/2023		49,00	49,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1721593-I	00202532262100000101	PJ - NEY MARTINS ALVES	15/12/2023	COB	30,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 =	30,80
1726641-I	00202526132300003404	PJ - CARLOS ROBERTO DE	22/12/2023	COB	25,55	0,00	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,35 =	25,55
1726700-I	00202555461700000102	PJ - BENJAMIM ANTONIO DA SILVA JUNIOR	22/12/2023	COB	30,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 =	30,80
1732131-I	00202532262100000101	EB - NEY MARTINS ALVES	05/01/2024		42,70	42,70	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1733820-I	00202532262100000101	PJ - NEY MARTINS ALVES	08/01/2024	COB	52,15	0,00	PARC: 1 DE 1 - (149 / 1) = 149 X 0,35 =	52,15
1743735-I	00202567263200000101	PJ - DENISE REGIANE FURIO	16/01/2024	COB	11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
1751075-I	00202522050200000703	PJ - ALINE APARECIDA FERNANDES DOS SANTOS	22/01/2024	COB	64,05	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,35 =	64,05
1756391-I	002025023440100020102	PJ - FRANCINE MACIEL DA SILVA	25/01/2024	COB	30,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 =	30,80
1760742-I	00202552275500000102	PJ - DENISE DE SOUZA SILVA	29/01/2024	COB	30,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 =	30,80
1760877-I	00202552275500000101	PJ - MAYCON DIAS DA SILVA	29/01/2024	COB	11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
1761012-I	00202552275500000103	PJ - MARIA CLARA DE SOUZA DIAS	29/01/2024	COB	11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90

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	481,60	0,00	0,00	0,00
0,00 481,60							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	481,60	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
573,30 16					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
91,70			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
481,60						R\$ 481,60	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 481,60							

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

Data do Crédito: 29/02/2024

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 1147

Conta Corrente: 130029789

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
1712207	00202567126400000502	NICOLAS DE CARVALHO OLIVEIRA	07/12/2023
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1732131	00202532262100000101	NEY MARTINS ALVES	05/01/2024
Procedimento: 85100218	Aplicação: 45-M,O,V	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)