

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA R RIBEIRO LTD

CNPJ: 51199361000140 (ODONTO RIBEIRO MAIS)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 51075/RJ - RODRIGO ALVES RIBEIRO (26946) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1674310-I	00202551994300000101	PJ - ROSANA MACHADO CASTRO	06/11/2023	COB	99,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (332 / 1) = 332 X 0,3 =	99,60

Cirurgião Dentista: 37085/RJ - FLAVIA TURL SOARES DE SA (26951) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1640259-I	00202567298900000101	PJ - LEANDRO BARBOSA RESENDE	06/10/2023	COB	277,50	46,20	PARC: 1 DE 1 - (771 / 1) = 771 X 0,3 =	231,30

Cirurgião Dentista: 40906/RJ - ANDERSON LUIZ BENATE DE JESUS (26948) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1669257-I	00202550301800000103	PJ - ALAN JACKSON MENDES MONTEIRO	31/10/2023	COB	159,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,3 =	159,90

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

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	490,80	0,00	0,00	0,00
0,00 490,80							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	490,80	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
537,00 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
46,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
490,80						R\$ 490,80	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 490,80							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO C6 S.A

Agência: 0001

Conta Corrente: 277368413

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
1640259	00202567298900000101	LEANDRO BARBOSA RESENDE	06/10/2023
Procedimento: 85400084	Aplicação: 25	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)