

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: INSTITUTO RIOLI DE REABILITACAO ORAL LTDA

CNPJ: 28234304000132 (INSTITUTO RIOLI DE REABILITACAO ORAL LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 15146/DF - LUCIANA DA SILVA LIMA (28359) - PRESTADOR

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|-----------|-----------------------|--------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|--|-------|
| 1740791-I | 00202555317500000202 | PJ - PEDRO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA | 12/01/2024 | COB | 10,20 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 = | 10,20 |
| 1741890-I | 002025110502300000101 | PJ - RUTE VIEIRA DE MEDEIROS | 15/01/2024 | COB | 10,20 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 = | 10,20 |
| 1747844-I | 002025111050300000102 | PJ - JOSE WILSON PORTELA | 19/01/2024 | COB | 10,20 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 = | 10,20 |
| 1748706-I | 40641400000202338302 | PJ - LUHANNA PAULA ACOGO SALATA | 19/01/2024 | COB | 10,20 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 = | 10,20 |
| 1753982-I | 40641400000202338302 | PJ - LUHANNA PAULA ACOGO SALATA | 23/01/2024 | COB | 43,20 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,3 = | 43,20 |
| 1757976-I | 002025111050300000102 | PJ - JOSE WILSON PORTELA | 26/01/2024 | COB | 115,80 | 97,50 | PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,3 = | 18,30 |
| 1758721-I | 40641400000202338301 | EB - MARCO ANTONIO PALHANO | 26/01/2024 | | 53,40 | 53,40 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA. | 0,00 |

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 | 102,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 102,30 | | | | | | | |
| Total Atos Complementares (AC) | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Local Rede | 102,30 | 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 | | | | | |
| Local Rede | Valor | INSS Retido | | | | | |
| 0,00 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | | | |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | Dedução Dependentes | | | Demais taxes |
| 253,20 7 | | | | 0,00 0 | | | |
| Total de Glosas | | TOTAL INSS | | | | | |
| 150,90 | | 0,00 | | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | | |
| 102,30 | | | | | | | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 0 | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 102,30 | | | | | | | |

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

Data do Crédito: 29/02/2024

Banco: BRB - BANCO DE BRASILIA SA

Agência: 0295

Conta Corrente: 1216

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 |
| 1757976 | 002025111050300000102 | PJ - JOSE WILSON PORTELA | 26/01/2024 |
| Procedimento: 85100196 | Aplicação: 11-P | Motivo da Glosa: 1319 | Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO |
| Procedimento: 85100200 | Aplicação: 32-I,V | Motivo da Glosa: 1319 | Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO |
| Procedimento: 85100200 | Aplicação: 41-I,V | Motivo da Glosa: 1319 | Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO |
| Procedimento: 85100200 | Aplicação: 42-I,V | Motivo da Glosa: 1319 | Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO |
| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
| 1758721 | 40641400000202338301 | EB - MARCO ANTONIO PALHANO | 26/01/2024 |
| Procedimento: 81000030 | Aplicação: | Motivo da Glosa: 1319 | Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: | Motivo da Glosa: 3011 | Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO |