

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: WILLIAN PEREIRA LIMA LTDA

CNPJ: 45032838000103 (ESPACEO ODONTO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 55252/MG - WILLIAN PEREIRA LIMA (23361) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2073916-I	00202511738540000101	PJ - ALAN BATISTA FERREIRA	21/10/2024 COB		64,05	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,35 =	64,05
2074058-I	00202511573670000101	PJ - WILLIAM DIAS DE ARRUDA	21/10/2024 COB		42,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70
2102792-I	00202511573670000101	EB - WILLIAM DIAS DE ARRUDA	12/11/2024		330,40	330,40	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUÍDA.	0,00
2118065-I	00202511876050000104	PJ - KAUANNE EVANIELY BARBOZA PEREIRA	25/11/2024 COB		30,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 =	30,80
2118125-I	00202511876050000105	PJ - DAFNY VITORIA BARBOZA PEREIRA	25/11/2024 COB		64,05	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,35 =	64,05
2132068-I	00202511895290000101	PJ - JUNIOR GOMES DE SOUZA	04/12/2024 COB		41,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (118 / 1) = 118 X 0,35 =	41,30
2136818-I	00202511876050000104	PJ - KAUANNE EVANIELY BARBOZA PEREIRA	09/12/2024 COB		60,90	49,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
2144622-I	00202511876050000101	PJ - ISRAEL SILVA PEREIRA	16/12/2024 COB		21,35	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,35 =	21,35
2144631-I	00202511876050000101	PJ - ISRAEL SILVA PEREIRA	16/12/2024 COB		62,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,35 =	62,30
2149157-I	00202511895290000101	PJ - JUNIOR GOMES DE SOUZA	18/12/2024 COB		62,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,35 =	62,30

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2025

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	400,75	0,00	0,00	400,75	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00	400,75	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
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00		Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
780,15	10				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
379,40			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
400,75							R\$ 400,75
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 400,75							

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: 198951752

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
2102792	002025115736700000101	EB - WILLIAM DIAS DE ARRUDA	12/11/2024
Procedimento: 85400149	Aplicação: 15	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85400149	Aplicação: 16	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2136818	002025118760500000104	PJ - KAUANNE EVANIELY BARBOZA PEREIRA	09/12/2024
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB)	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local Rede Prestadora 0,00 400,75		0,00	0,00	400,75	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00 0,00	400,75	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 0,00 0,00		Valor	INSS Retido				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
780,15 10					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
379,40			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
400,75							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 400,75							

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: 198951752