

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO DENTE LTDA

CNPJ: 50935657000119 (ODONTO DENTE)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 12785/DF - AMANDA APARECIDA ALVES DE SOUZA (27099) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1762353-I	002025053373300000103	PJ - LUIZA DOS SANTOS MELO	30/01/2024	COB	52,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,3 =	52,20
1769645-I	002025110128500011201	PJ - DIEGO ALVES VIEIRA DE SOUZA	05/02/2024	COB	63,00	36,60	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,3 =	26,40
1769705-I	00202532385100000104	PJ - ESTELA THAYNARA FERREIRA LIMA SOARES	05/02/2024	COB	53,40	43,20	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
1769800-I	00202532385100000104	PJ - ESTELA THAYNARA FERREIRA LIMA SOARES	05/02/2024	COB	36,60	18,30	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,3 =	18,30
1769809-I	00202532385100000104	PJ - ESTELA THAYNARA FERREIRA LIMA SOARES	05/02/2024	COB	26,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,3 =	26,40
1773596-I	00202553373300000102	PJ - LILIAN PRATES LUZ DE OLIVEIRA	07/02/2024	COB	36,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,3 =	36,60
1773601-I	00202553373300000102	PJ - LILIAN PRATES LUZ DE OLIVEIRA	07/02/2024	COB	44,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (149 / 1) = 149 X 0,3 =	44,70
1776325-I	00202554575900000102	PJ - KIMBERLY VITORIA FREIRE DE CARVALHO	09/02/2024	COB	43,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (146 / 1) = 146 X 0,3 =	43,80
1786759-I	002025110128500011201	PJ - DIEGO ALVES VIEIRA DE SOUZA	21/02/2024	COB	44,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (149 / 1) = 149 X 0,3 =	44,70
1790457-I	00202554575900000102	PJ - KIMBERLY VITORIA FREIRE DE CARVALHO	23/02/2024	COB	65,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (219 / 1) = 219 X 0,3 =	65,70

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/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	369,00	0,00	0,00	0,00
0,00 369,00							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	369,00	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
467,10 10					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
98,10			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
369,00							R\$ 369,00
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 369,00							

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

Data do Crédito:

Banco: PAGSEGURO INTERNET S/A

Agência: 0001

Conta Corrente: 471097840

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
1769645	002025110128500011201	DIEGO ALVES VIEIRA DE SOUZA	05/02/2024
Procedimento: 85100218	Aplicação: 37-D,M,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1769705	00202532385100000104	ESTELA THAYNARA FERREIRA LIMA SOARES	05/02/2024
Procedimento: 85300047	Aplicação:	Motivo da Glosa: 1319	Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1769800	00202532385100000104	ESTELA THAYNARA FERREIRA LIMA SOARES	05/02/2024
Procedimento: 85100196	Aplicação: 13-M	Motivo da Glosa: 1319	Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO