

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICA NASCIMENTO ODONTOLOGIA LTDA ME

CNPJ: 55523160000107 (CLINICA NASCIMENTO ODONTOLOGIA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 33950/RJ - CARLA CRISTINE VIEIRA ARAUJO MACHADO (31481) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2196954-I	002025117945600011002	PJ - KAIKE BARROSO SOARES	04/02/2025 COB		52,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,3 =	52,20
2197753-I	002025117842200002802	PJ - EMANUELE PEREIRA DOS	04/02/2025 COB		52,20	42,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
2205480-I	002025113393700000101	PJ - MARCELO MARIANO MESSIAS	11/02/2025 COB		43,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,3 =	43,20
2205661-I	002025055061100026801	PJ - FABIANA DOS SANTOS	11/02/2025 COB		53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
2206082-I	002025117851000182502	PJ - GABRIEL MARTINS ANTUNES	11/02/2025 COB		69,90	59,70	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
2214040-I	002025113393700000101	PJ - MARCELO MARIANO MESSIAS	18/02/2025 COB		183,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (610 / 1) = 610 X 0,3 =	183,00
2225671-I	002025117847600000202	PJ - ROSEMERI DA CRUZ SILVA MACHADO	26/02/2025 COB		53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
2227540-I	002025117847600000202	EB - ROSEMERI DA CRUZ SILVA MACHADO	27/02/2025		99,90	99,90	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUÍDA.	0,00

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/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	405,60	0,00	0,00	405,60	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	405,60	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
607,20	8				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
201,60			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
405,60							R\$ 405,60
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 405,60							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO ITAU UNIBANCO S.A.

Agência: 0406

Conta Corrente: 993444

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
2197753	002025117842200002802	PJ - EMANUELE PEREIRA DOS SANTOS	04/02/2025
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2206082	002025117851000182502	PJ - GABRIEL MARTINS ANTUNES	11/02/2025
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Procedimento: 87000016	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
2227540	002025117847600000202	EB - ROSEMERI DA CRUZ SILVA MACHADO	27/02/2025
Procedimento: 85200140	Aplicação: 14	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA