

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: MR DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

CNPJ: 28948426000190 (DPI DIAGNOSTICO POR IMAGEM)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 42399/MG - ROBERTO TEIXEIRA TAVARES (24525) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2166988-I	00202556737100000103	PJ - VITORIA COSTA DE OLIVEIRA	14/01/2025	COB	37,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - (106 / 1) = 106 X 0,35 =	37,10
2176474-I	002025117083300000102	PJ - FLAVIANA CONSENTINO LAMAS	20/01/2025	COB	27,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,35 =	27,30
2181226-I	00202550386100000101	PJ - ANALICE CARNEIRO	23/01/2025	COB	37,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - (106 / 1) = 106 X 0,35 =	37,10
2186929-I	002025120709600000101	PJ - ADRIANA LEMOS DE SOUZA	28/01/2025	COB	29,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (84 / 1) = 84 X 0,35 =	29,40
2187482-I	002025120901600000101	PJ - JEFFERSON DE OLIVEIRA	28/01/2025	COB	9,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (28 / 1) = 28 X 0,35 =	9,80
2192908-I	40641400000202098601	PJ - FERNANDA MARIA MATOS DA COSTA	31/01/2025	COB	9,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (28 / 1) = 28 X 0,35 =	9,80

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	150,50	0,00	0,00	0,00
0,00 150,50							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	150,50	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
150,50 6					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
150,50						R\$ 150,50	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 150,50							

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

Data do Crédito: 28/02/2025

Banco: SICOOB

Agência: 4027

Conta Corrente: 0289149320

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.