

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOLIFE LTDA

CNPJ: 30892064000105 (CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOLIFE LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 38839/MG - ANA PATRICIA SANTOS FAGUNDES (17402) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1686490-I	00202557112900002801	PJ - IGOR HEMERSON COIMBRA ROCHA	16/11/2023	COB	70,03	0,00	PARC: 1 DE 1 - (149 / 1) = 149 X 0,47 =	70,03
1686490-I	00202557112900002801	PJ - IGOR HEMERSON COIMBRA ROCHA	16/11/2023	COB	18,06	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 0,43 =	18,06
1686512-I	00202557112900002802	PJ - DANIELA FERNANDES	16/11/2023	COB	36,12	0,00	PARC: 1 DE 1 - (84 / 1) = 84 X 0,43 =	36,12
1686512-I	00202557112900002802	PJ - DANIELA FERNANDES	16/11/2023	COB	86,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,47 =	86,01
1687139-I	00202557112900012802	PJ - ERICA PATRICIA RODRIGUES FERREIRA	16/11/2023	COB	76,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,43 =	76,54
1695445-I	00202558564000000101	PJ - ALIQUE FERNANDA MARTINS DA SILVA	23/11/2023	COB	161,41	18,06	PARC: 1 DE 1 - (305 / 1) = 305 X 0,47 =	143,35
1698943-I	00202558294100000101	PJ - CARLOS MARCELO MACEDO DE SOUZA	27/11/2023	COB	76,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,43 =	76,54
1714472-I	00202525060300001901	PJ - MARIO VINICIUS FERREIRA	11/12/2023	COB	76,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,43 =	76,54

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	583,19	0,00	0,00	0,00
0,00 583,19							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	583,19	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)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período						
601,25 6	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total de Glosas							
18,06							
Total de (Guias - Glosas)							
583,19							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 583,19							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 4134

Conta Corrente: 112771

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
1695445	00202558564000000101	ALIQUE FERNANDA MARTINS DA SILVA	23/11/2023
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA