

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: R.O.D. RADIOLOGIA ODONTOLOGICA E DIAGNOSTICO S/S LTDA.

CNPJ: 01055957000106 (CIRO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 21354/SP - LUIZ CARLOS FERREIRA PIRES (567) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2084758-I	002025025956900033701	PJ - ILAMARA JOSE DE SOUZA SILVA	29/10/2024 COB		33,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,43 =	33,54
2092314-I	00202510550600806901	PJ - MICHELE GORETE SILVA DE LIRA	04/11/2024 COB		33,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,43 =	33,54
2092344-I	00202510550600806902	PJ - PAMELA DE LIRA SILVA	04/11/2024 COB		33,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,43 =	33,54
2103106-I	002025010550602387601	PJ - LUIZ ROBERTO QUEIROZ	13/11/2024 COB		33,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,43 =	33,54
2104734-I	00202510536600037201	PJ - VAGNO DA SILVA CASTRO	14/11/2024 COB		134,59	0,00	PARC: 1 DE 1 - (313 / 1) = 313 X 0,43 =	134,59
2104743-I	00202510536600037202	PJ - ZELANDIA SANTOS DE CASTRO	14/11/2024 COB		134,59	0,00	PARC: 1 DE 1 - (313 / 1) = 313 X 0,43 =	134,59
2104752-I	00202510550601527201	PJ - DANIELA ABRAO BRENTINI	14/11/2024 COB		33,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,43 =	33,54
2109650-I	00202511419760000103	PJ - ZAACK SAMUEL DE SOUZA FLAUZINO	18/11/2024 COB		33,54	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,43 =	33,54

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/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	470,42	0,00	0,00	0,00
0,00 470,42							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	470,42	0,00	0,00		0,65	0,00	3,06
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		3,00	0,00	14,11
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)		Total Contribuição INSS no Período			% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede		Valor	INSS Retido		1,00	0,00	4,70
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)				Dedução Dependentes			Demais taxes
470,42 8				0,00 0			
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
470,42							R\$ 448,55
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 470,42							

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

Data do Crédito: 30/12/2024

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 32352

Conta Corrente: 230529

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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2024

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 0,00 470,42		0,00	0,00	470,42	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	470,42	0,00	0,00		0,65	0,00	3,06
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		3,00	0,00	14,11
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00 0,00		Valor	INSS Retido		1,00	0,00	4,70
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
470,42 8					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
470,42							R\$ 448,55
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 470,42							

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

Data do Crédito: 30/12/2024

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 32352

Conta Corrente: 230529