

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 0,00 | Rede 3.526,95 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 3.138,99 | 15,00 | 381,44 | 89,41 |
| Total Atos Complementares (AC) | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS | |
| Local 0,00 | Rede 0,00 | 3.526,95 | 11,00 | 387,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Total Atos Co-participação (ACO) | Base Cálculo INSS Benef | % Benef | Total INSS Benef | | % CONFINS | Dedução CONFINS | Total CONFINS | |
| Local 0,00 | Rede 0,00 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Total Atos Pós Pagamento (PP) | | | Total Contribuição INSS no Período | | % CSLL | Dedução CSLL | Total CSLL | |
| Local 0,00 | Rede 0,00 | 0,00 | Valor 0,00 | INSS Retido 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxas | |
| 3.621,80 | 49 | | | | 0,00 | 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | | |
| 94,85 | | | 387,96 | | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | | | |
| 3.526,95 | | | | | | | | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | | |
| 0,00 | 0 | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 3.526,95 | | | | | | | | |

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

Data do Crédito: 29/02/2024

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 4170

Conta Corrente: 010841600

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 |
| 1691984 | 00202554674200000111 | EB - ANA PAULA COSTA | 21/11/2023 |
| Procedimento: 85100196 | Aplicação: 15-D | Motivo da Glosa: 3040 | Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE) |
| Procedimento: 85100200 | Aplicação: 47-D,V | Motivo da Glosa: 3040 | Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE) |
| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
| 1724723 | 00202554674200000111 | EB - ANA PAULA COSTA | 20/12/2023 |
| Procedimento: 85100226 | Aplicação: 24-D,M,O,V | Motivo da Glosa: 3040 | Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE) |