

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: GRINSEN ODONTOLOGIA E SAUDE EIRELI

CNPJ: 22554334000140 (GRINSEN ODONTOLOGIA E SAUDE EIRELI)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 98438/SP - LUCIANO DOS SANTOS (20471) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1532554-I	00202557144400000102	PJ - HANNYCK FABYAN MESQUITA DE OLIVEIRA	17/07/2023	COB	108,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (271 / 1) = 271 X 0,4 =	108,40
1543908-I	00202558513800000101	PJ - AMANDA SANTANA DE OLIVEIRA	24/07/2023	COB	190,40	70,40	PARC: 1 DE 1 - (300 / 1) = 300 X 0,4 =	120,00
1543968-I	00202558513800000103	PJ - WALLACY SANTANA DA SILVA	24/07/2023	COB	245,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (614 / 1) = 614 X 0,4 =	245,60
1566456-I	00202510550600580003	PJ - LAURA BRITO DAS VIRGENS	10/08/2023	COB	251,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (628 / 1) = 628 X 0,4 =	251,20

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	725,20	0,00	0,00	0,00
0,00 725,20							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede		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						
795,60 4	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total de Glosas							
70,40							
Total de (Guias - Glosas)							
725,20							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 725,20							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 3561

Conta Corrente: 544132

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
1543908	00202558513800000101	AMANDA SANTANA DE OLIVEIRA	24/07/2023
Procedimento: 85100200	Aplicação: 24-M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 85100200 Aplicação: 25-D,O Motivo da Glosa: 3081 Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

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				725,20	0,00	0,00	0,00
0,00 725,20		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	0,00
0,00 0,00	725,20	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
795,60 4					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
70,40			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
725,20						R\$ 725,20	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 725,20							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 3561

Conta Corrente: 544132