

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: PEDRO HENRIQUE ALVES SILVERIO

CNPJ: 33604628000155 (PEDRO HENRIQUE ALVES SILVERIO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 127032/SP - PEDRO HENRIQUE ALVES SILVERIO (19198) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1631249-I	00202510550600135101	PJ - AMBROSIO SACOMAN	29/09/2023	COB	367,80	306,05	PARC: 1 DE 1 - (95 / 1) = 95 X 0,65 =	61,75
1631330-I	00202510550600135102	PJ - IVONETE DIAS DE ALMEIDA SACOMAN	29/09/2023	COB	393,25	0,00	PARC: 1 DE 1 - (605 / 1) = 605 X 0,65 =	393,25
1676047-I	00202510550600094104	PJ - ROSANGELA BATISTA DA SILVA DEL SAL	07/11/2023	COB	39,65	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,65 =	39,65

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	494,65	0,00	0,00	0,00
0,00 494,65							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	494,65	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
800,70 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
306,05			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
494,65						R\$ 494,65	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 494,65							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 3183

Conta Corrente: 166944

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
1631249	00202510550600135101	AMBROSIO SACOMAN	29/09/2023
Procedimento: 85100196	Aplicação: 16-O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Procedimento: 85200140	Aplicação: 16	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

DETALHADAMENTE)