

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2022

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 4834/ES - GLICIA LESSA SANTOS DE PAULA (22193)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1049863-I	00202548978000000101	EB - RAYANE BRISKE DINIZ CUNHA	06/07/2022		130,20	130,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1078957-I	00202548978000000101	PJ - RAYANE BRISKE DINIZ CUNHA	27/07/2022	COB	137,55	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 393 / 1 ) = 393 X 0,35 =	137,55
1084395-I	00202549432800000101	PJ - VANUZA TEIXEIRA DA SILVA	02/08/2022	COB	42,35	25,55	PARC: 1 DE 1 - ( 48 / 1 ) = 48 X 0,35 =	16,80
1090646-I	00202548978000000101	PJ - RAYANE BRISKE DINIZ CUNHA	05/08/2022	COB	74,90	4,90	PARC: 1 DE 1 - ( 200 / 1 ) = 200 X 0,35 =	70,00
1107225-I	00202549432800000101	PJ - VANUZA TEIXEIRA DA SILVA	18/08/2022	COB	71,75	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 205 / 1 ) = 205 X 0,35 =	71,75

#### 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	0,00	11,00	0,00	263,53	0,00	0,00	0,00
0,00 296,10							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ	% PIS	Dedução PIS	Total PIS	
Local Rede	296,10	11,00	32,57	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	11,00	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							
Total Bruto de Guia(s)				Dedução Dependentes		Demais taxas	
456,75 <sup>5</sup>				0,00 0			
Total de Glosas			TOTAL INSS				
160,65			32,57				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
296,10						R\$ 263,53	
Total Ortodontia(s)							
0,00 <sup>0</sup>							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 296,10							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3442

Conta Corrente: 010047375

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
1049863	00202548978000000101	RAYANE BRISKE DINIZ CUNHA	06/07/2022
Procedimento: 82001294	Aplicação: 18	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 82001294	Aplicação: 28	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1084395	00202549432800000101	VANUZA TEIXEIRA DA SILVA	02/08/2022
Procedimento: 82000875	Aplicação: 18	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1090646	00202548978000000101	RAYANE BRISKE DINIZ CUNHA	05/08/2022
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB)	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local Prestadora	0,00	11,00	0,00	263,53	0,00	0,00	0,00
0,00	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
	296,10	11,00	32,57		0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Local Rede	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Co-participação (ACO)					0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período						
Local Rede	Valor	INSS Retido					
0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)						Dedução Dependentes	Demais taxas
456,75						0,00	0
Total de Glosas			TOTAL INSS				
160,65			32,57				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
296,10						R\$ 263,53	
Total Ortodontia(s)							
0,00							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 296,10						

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3442

Conta Corrente: 010047375