

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: LUANA DE S. EMRICH CLINICA DENTARIA

CNPJ: 35630355000149 (INOVAR SORRISOS ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 16941/GO - LUANA DE SOUZA EMRICH (24394) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1286818-I	00202553494400000101	PJ - MARIA LAIRES TORRES COSTA	09/01/2023	COB	113,05	0,00	PARC: 1 DE 1 - (323 / 1) = 323 X 0,35 =	113,05
1307748-I	00202553494400000102	PJ - EDINEI PEREIRA DA SILVA	21/01/2023	COB	49,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,35 =	49,00
1307783-I	00202553494400000103	PJ - ANA LUIZA TORRES DA SILVA	21/01/2023	COB	113,05	49,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,35 =	64,05

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	226,10	0,00	0,00	0,00
0,00 226,10							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	226,10	0,00	0,00		0,65	0,00	1,47
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	6,78
0,00 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				1,00	0,00	2,26
Local Rede	Valor		INSS Retido				
0,00 0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
275,10 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
49,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
226,10							R\$ 215,59
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 226,10							

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

Data do Crédito: 31/03/2023

Banco: BANCO NUBANK

Agência: 0001

Conta Corrente: 767829564

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
1307783	00202553494400000103	ANA LUIZA TORRES DA SILVA	21/01/2023
Procedimento: 84000198	Aplicação: 011	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 84000198	Aplicação: 012	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Procedimento: 84000198	Aplicação: 013	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Procedimento: 84000198	Aplicação: 014	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL