

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: SISO-SISTEMA INTEGRADO DE SAUDE ORAL LTDA-ME

CNPJ: 22519700000120 (SISTEMA INTEGRADO DE SAUDE ORAL)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 40363/MG - FERNANDA APARECIDA PEREIRA DE ANDRADE ESTEVES (18565) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1544061-I	00202557554900000101	PJ - VANDERLEI DOS SANTOS	24/07/2023	COB	232,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 516 / 1 ) = 516 X 0,45 =	232,20
1552292-I	00202554720800036501	EB - FLAVIO HENRIQUE COSTA	31/07/2023		239,85	239,85	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1554454-I	00202557112900005801	PJ - RAQUEL DE FATIMA GONCALVES OLIVEIRA	01/08/2023	COB	106,65	79,20	PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,45 =	27,45
1555283-I	00202554720800036502	PJ - JOAO MARCOS SILVA AZEVEDO	02/08/2023	COB	80,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,45 =	80,10
1556591-I	00202543991800334801	PJ - CAROLINA GOMES AGUIAR	02/08/2023	COB	80,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,45 =	80,10
1566691-I	00202548286300000101	PJ - MARIA REGINA VIEIRA SILVA DE ASSIS SOUZA	10/08/2023	COB	80,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,45 =	80,10
1578696-I	00202506065500144502	PJ - SARA SILVA DIODATO ASSIS	21/08/2023	COB	80,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,45 =	80,10
1578698-I	00202506065500144503	PJ - ELISA DIODATO ASSIS	21/08/2023	COB	78,30	63,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,45 =	15,30
1582328-I	00202554720800116105	PJ - ANA LUIZA DE OLIVEIRA	23/08/2023	COB	78,30	63,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,45 =	15,30

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	610,65	0,00	0,00	0,00
0,00	610,65						
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local	610,65	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 CONFINS
Local		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
0,00	0,00						
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período				
Local		Valor	INSS Retido				
0,00	0,00	0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
1.055,70	9				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
445,05			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
610,65							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 610,65							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 4027

Conta Corrente: 289130107

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](http://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
1552292	00202554720800036501	FLAVIO HENRIQUE COSTA	31/07/2023
Procedimento: 85200158	Aplicação: 16	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA/FOTO FINAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1554454	00202557112900005801	RAQUEL DE FATIMA GONCALVES OLIVEIRA	01/08/2023
Procedimento: 85100200	Aplicação: 27-D,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Procedimento: 85100200	Aplicação: 37-M,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1578698	00202506065500144503	ELISA DIODATO ASSIS	21/08/2023
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1582328	00202554720800116105	ANA LUIZA DE OLIVEIRA	23/08/2023
Procedimento: 84000198	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO  
PRINCIPAL

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Operadora de Atendimento: 414 - ODONTO LIFE

Cirurgião Dentista: 40363/MG - FERNANDA APARECIDA PEREIRA DE ANDRADE ESTEVE (18565) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1531442	40641402468700014701	PJ - DAYANE CAROLINA TEIXEIRA MOREIRA SOUZA	14/07/2023 COB		80,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,45 =	80,10

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				80,10	0,00	0,00	0,00
80,10	0,00		0,00				
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local	Rede			80,10	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						
Local	Rede	Valor	INSS Retido				
0,00	0,00	0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
80,10	1				0,00	0	
Total de Glosas				TOTAL INSS			
0,00				0,00			
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
80,10							R\$ 80,10
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
<b>Total Bruto R\$ 80,10</b>							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 4027

Conta Corrente: 289130107

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 406414: Razão Social ODONTO LIFE ASSISTÊNCIA ODONTOLOGICA S/A CNPJ 01.468.033/0001-23, Ins. Municipal 0422664607-7, Rua 24 de maio 1365 Rebouças, Curitiba PR 80230-080.

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](http://www.odontolifeodontologia.com.br)), ou APP, acesse a opção SAD Meus Protocolos, até o prazo estabelecido no calendário de produção.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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 80,10 610,65		0,00	0,00	690,75	0,00	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	690,75	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				
Local Rede 0,00 0,00		Valor	INSS Retido				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
1.135,80 10					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
445,05			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
690,75							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 690,75							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 4027

Conta Corrente: 289130107