

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 19612/SC - LAURA FERRO CORREIA (23019)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1511290-I	00202556327600000101	PJ - PATRICIA ZELI DOS SANTOS	29/06/2023	COB	116,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 258 / 1 ) = 258 X 0,45 =	116,10
1533009-I	00202557695300000101	PJ - MARCIA FERREIRA DE SOUZA	17/07/2023	COB	116,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 258 / 1 ) = 258 X 0,45 =	116,10
1563454-I	00202511451900012401	EB - WAIDINEY FORTUNATO DE MENEZES JUNIOR	08/08/2023		149,85	149,85	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1580895-I	00202557695300000101	PJ - MARCIA FERREIRA DE SOUZA	22/08/2023	COB	116,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 258 / 1 ) = 258 X 0,45 =	116,10

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	0,00	11,00	0,00	309,99	0,00	0,00	0,00
0,00 348,30	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
	348,30	11,00	38,31		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 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Co-participação (ACO)					0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)							
Local Rede							
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período					Dedução Dependentes	Demais taxas
498,15 4	Valor INSS Retido					0,00 0	
Total de Glosas	TOTAL INSS		38,31				
149,85							
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
348,30							R\$ 309,99
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto			R\$ 348,30				

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

Data do Crédito: 30/09/2023

Banco: UNICRED

Agência: 1104

Conta Corrente: 206725

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
1563454	00202511451900012401	WAIDINEY FORTUNATO DE MENEZES JUNIOR	08/08/2023
Procedimento: 85200140	Aplicação: 25	Motivo da Glosa: 3068	Descrição: 3068 - RADIOGRAFIA FINAL SEM DISSOCIAÇÃO DOS CONDUTOS