

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: AMARIS ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 41619060000174 (AMARIS ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 11866/GO - RENATA FERREIRA LOPES (22946) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1360620-I	00202553093800000101	PJ - VALQUIRIA GONCALVES DE OLIVEIRA	05/03/2023	COB	227,50	30,80	PARC: 1 DE 1 - ( 562 / 1 ) = 562 X 0,35 =	196,70
1383544-I	00202555179500000101	PJ - EDMILSON FERREIRA DA SILVA	22/03/2023	COB	239,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 684 / 1 ) = 684 X 0,35 =	239,40

Duplicata	Descrição	Créditos/Débitos		Vencimento	Tipo	Valor
DUP.: 00000444/01-05	REF. GUIA 1096243 MOVIMENTO REALIZADO PELO PROCESSO DE LANC. CRÉD./DÉB.			11/05/2023	D	25,55

Duplicata	Descrição	Créditos/Débitos		Vencimento	Tipo	Valor
DUP.: 00000444/01-05	REF. GUIA 1096243 MOVIMENTO REALIZADO PELO PROCESSO DE LANC. CRÉD./DÉB.			11/05/2023	D	25,55

#### 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 0,00 436,10		0,00	0,00	410,55	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local 0,00	436,10	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 0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período				
Local 0,00	Valor		INSS Retido				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
466,90 2			0,00		0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
30,80			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
436,10							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
25,55 1							
Total Crédito/Débito							
<b>Total Bruto R\$ 410,55</b>							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO INTER

Agência: 0001

Conta Corrente: 222620897

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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1360620	00202553093800000101	VALQUIRIA GONCALVES DE OLIVEIRA	05/03/2023
Procedimento: 85100200	Aplicação: 36-D,O	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 Rede Prestadora 0,00 436,10		0,00	0,00	410,55	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	436,10	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 0,00 0,00	Valor		INSS Retido		0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s) 466,90 2	TOTAL INSS				Dedução Dependentes	Demais taxas						
Total de Glosas 30,80	0,00				0,00	0						
Total de (Guias - Glosas) 436,10												
Total Ortodontia(s) 0,00 0												
Total Crédito(s)												
Total Débito(s) 25,55 1												
Total Crédito/Débito												
<b>Total Bruto R\$ 410,55</b>												
<b>TOTAL LIQUIDO</b>												
<b>R\$ 410,55</b>												

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO INTER

Agência: 0001

Conta Corrente: 222620897