

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

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

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	410,55	0,00	0,00	0,00
0,00 436,10							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	436,10	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 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	Valor		INSS Retido		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
466,90 2					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
30,80			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
436,10							R\$ 410,55
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
25,55 1							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 410,55							

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), 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	Valor	INSS Retido					
0,00 0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
466,90 2					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
30,80			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
436,10						R\$ 410,55	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
25,55 1							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 410,55							

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