Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CERO - CENTRO DE ESTETICA E REABILITACAO ORAL S/C LTDA

CNPJ: 07127791000164 (CERO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 2114/PI - ALEXANDRA SOCORRO DE MARIA PEREIRA LIMA (14221) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1656861-I	00202567199300000101	PJ - JOELMA LUCIA DA SILVA MATOS DE CARVALHO	21/10/2023	COB	15,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,45 =	15,30
1658181-I	00202567199300000101	PJ - JOELMA LUCIA DA SILVA MATOS DE CARVALHO	23/10/2023	COB	92,25	0,00	PARC: 1 DE 1 - (205 / 1) = 205 X 0,45 =	92,25
1682946-I	00202567360300000105	PJ - CELIA MARIA FERREIRA DA SILVA SOUSA	13/11/2023	COB	162,45	0,00	PARC: 1 DE 1 - (361 / 1) = 361 X 0,45 =	162,45
1682959-I	00202567360300000105	PJ - CELIA MARIA FERREIRA DA SILVA SOUSA	13/11/2023	COB	91,80	39,60	PARC: 1 DE 1 - (116 / 1) = 116 X 0,45 =	52,20

Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB)
Local Rede Prestadora
0,00 322,20

Total Atos Complementares (AC)
Local Rede
0,00 0,00

Total Atos Co-participação (ACO)
Local Rede
0,00 0,00

Total Atos Pós Pagamento (PP)
Local Rede
0,00 0,00

Total Bruto de Guia(s)
361,80 4

Total de Glosas
39,60

Total de (Guias - Glosas)
322,20

Total Ortodontia(s)
0,00 0

Total Crédito(s)

Total Débito(s)

Total Crédito/Débito

Total Bruto R$ 322,20

Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF
	0,00	0,00
Base Cálculo INSS PJ	**% PJ**	**Total INSS PJ**
322,20	0,00	0,00
Base Cálculo INSS Benef	**% Benef**	**Total INSS Benef**
	0,00	0,00

Total Contribuição INSS no Período
Valor INSS Retido
0,00 0,00

TOTAL INSS
0,00

Base Cálculo
322,20

% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
0,00	0,00	0,00
% PIS	Dedução PIS	Total PIS
0,65	0,00	2,09
% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
3,00	0,00	9,67
% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
1,00	0,00	3,22

Dedução Dependentes Demais taxas
0,00 0

TOTAL LIQUIDO
R$ 307,22

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

Data do Crédito:

Banco: UNICRED

Agência: 4249

Conta Corrente: 189413

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
1682959	00202567360300000105	CELIA MARIA FERREIRA DA SILVA SOUSA	13/11/2023

Procedimento: 85100200 Aplicação: 38-M,O Motivo da Glosa: 3040 Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa G - Recurso de Glosa