

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: IOAP ODONTOLOGIA E ESPECIALIDADES ASSOCIADAS LTDA

CNPJ: 34166038000150 (IOAP MULTICLINICAS)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 132043/SP - GISELE DE SOUZA PAULINO SCHOTT (24496) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1338534-I	00202552660600000101	PJ - CLAUDINEIA SOUZA LIMA DA CUNHA	13/02/2023 COB		147,35	116,55	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 =	30,80
1337013-I	00202510550602085701	PJ - SAMUEL DIAS XAVIER	13/02/2023 COB		601,30	21,35	PARC: 1 DE 1 - (1657 / 1) = 1657 X 0,35 =	579,95

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				610,75	0,00	0,00	0,00
0,00	610,75						
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local	Rede	610,75	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				
Local	Rede		Valor	INSS Retido			
0,00	0,00		0,00	0,00			
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
748,65	2				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
137,90			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
610,75							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 610,75							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 5052

Conta Corrente: 150452

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
1337013	00202510550602085701	SAMUEL DIAS XAVIER	13/02/2023
Procedimento: 85100196	Aplicação: 37-M	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1338534	00202552660600000101	CLAUDINEIA SOUZA LIMA DA CUNHA	13/02/2023

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 85200140

Aplicação: 45

Motivo da Glosa: 3068

Descrição: 3068 - RADIOGRAFIA FINAL SEM
DISSOCIAÇÃO DOS CONDUTOS