

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 15182/GO - MARINE DE OLIVEIRA (24669)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1272919-I	00202553743100000101	PJ - ADRIANA JOSE RIBEIRO	20/12/2022	COB	11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
1275052-I	00202553743100000101	PJ - ADRIANA JOSE RIBEIRO	20/12/2022	COB	50,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,35 =	50,40
1296219-I	00202553743100000101	PJ - ADRIANA JOSE RIBEIRO	14/01/2023	COB	125,65	0,00	PARC: 1 DE 1 - (359 / 1) = 359 X 0,35 =	125,65
1296227-I	00202553743100000101	PJ - ADRIANA JOSE RIBEIRO	14/01/2023	COB	116,20	73,50	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70

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							
0,00 230,65		11,00	0,00	205,28	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	230,65	11,00	25,37		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		11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Valor		INSS Retido		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede							
0,00 0,00	254,10		16,77		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período					Dedução Dependentes	Demais taxas
304,15 4						0,00 0	
Total de Glosas	TOTAL INSS		25,37				
73,50							
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
230,65						R\$ 205,28	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 230,65							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 3186

Conta Corrente: 239925

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
1296227	00202553743100000101	ADRIANA JOSE RIBEIRO		14/01/2023
Procedimento: 85100200	Aplicação: 34-D,V	Motivo da Glosa: 3040		Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Procedimento: 85100218	Aplicação: 45-D,O,V	Motivo da Glosa: 3040		Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)