

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 16105/GO - LOHANA TAMARA CAMPOS GOMES (25118)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1392777-I	00202553238800000104	PJ - EMILLE VITORIA DE SOUSA	29/03/2023	COB	256,20	183,00	PARC: 1 DE 1 - (244 / 1) = 244 X 0,3 =	73,20
1412806-I	00202553238800000101	PJ - EVELINY ROBERTA GOMES DE SOUSA	14/04/2023	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
1407134-I	00202554465900000101	PJ - GILBERTO RIBEIRO DE ANDRADE	11/04/2023	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
1407141-I	00202554465900000101	PJ - GILBERTO RIBEIRO DE ANDRADE	11/04/2023	COB	42,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,3 =	42,00
1343724-I	00202555247100000101	PJ - RENATA MACEDO DE SOUZA	16/02/2023	COB	31,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (106 / 1) = 106 X 0,3 =	31,80
1361984-I	00202553238800000102	PJ - VITOR GABRIEL GOMES DE SOUSA TOMAZ	06/03/2023	COB	154,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - (515 / 1) = 515 X 0,3 =	154,50

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		11,00	0,00	286,49	0,00	0,00	0,00
0,00 321,90							
	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Total Atos Complementares (AC)	321,90	11,00	35,41		0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00							
	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Total Atos Co-participação (ACO)		11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
					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	1.956,84	236,13					
					Dedução Dependentes		Demais taxas
Total Bruto de Guia(s)					0,00 0		
504,90 6							
	TOTAL INSS						
Total de Glosas			35,41				
183,00							
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
321,90							R\$ 286,49
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 321,90							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 3950

Conta Corrente: 772984

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
1392777	00202553238800000104	EMILLE VITORIA DE SOUSA TOMAZ	29/03/2023
Procedimento: 85100218	Aplicação: 16-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85100218	Aplicação: 17-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85100218	Aplicação: 28-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85100218	Aplicação: 38-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85100218	Aplicação: 47-D,M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA