



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 0,00	Rede 321,90	11,00	0,00	286,49	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local 0,00	Rede 0,00	321,90	11,00	35,41	0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total CONFINS
Local 0,00	Rede 0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00	1.956,84	Valor 236,13		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
6 504,90					0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
183,00			35,41				
Total de (Guias - Glosas)							
321,90							
Total Ortodontia(s)							
0,00							
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	