

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ABC DENTE CLINICA DENTARIA LTDA

CNPJ: 22217518000114 (ABC DENTE CLINICA DENTARIA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 33419/RJ - CINTIA DALLIER DOS SANTOS BICHARA BARBOSA (22530) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1418307-I	00202555172200000102	PJ - ANGELA DA CONCEICAO FELIPE	19/04/2023	COB	30,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 =	30,80
1418232-I	00202551136800000101	PJ - MAGNO VIANA PIRES	19/04/2023	COB	73,50	30,80	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70
1418224-I	00202555172200000101	PJ - MAIZA DA CONCEICAO FELIPE ALEXANDRE	19/04/2023	COB	61,60	30,80	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,35 =	30,80

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		0,00	0,00	104,30	0,00	0,00	0,00
0,00 104,30							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	104,30	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				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor		INSS Retido		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
165,90 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
61,60			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
104,30							R\$ 104,30
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 104,30							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 6735

Conta Corrente: 120413

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
1418224	00202555172200000101	MAIZA DA CONCEICAO FELIPE ALEXANDRE	19/04/2023
Procedimento: 85100200	Aplicação: 17-D,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1418232	00202551136800000101	MAGNO VIANA PIRES	19/04/2023
Procedimento: 85100200	Aplicação: 17-D,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA