

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: H H CONSULTORIO ODONTOLOGICO LTDA

CNPJ: 28706421000151 (H H CONSULTORIO ODONTOLOGICO LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 44786/RJ - HELOISA HELENA CORREA REITER (24127) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1268021-I	00202553762100000104	PJ - ALINE RAMOS RIBEIRO	15/12/2022	COB	73,85	25,20	PARC: 1 DE 1 - (139 / 1) = 139 X 0,35 =	48,65
1268037-I	00202553762100000101	PJ - CARLA ARAUJO DA SILVA RAMOS	15/12/2022	COB	60,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,35 =	60,90
1268045-I	00202553762100000102	PJ - SERGIO GOMES RIBEIRO	15/12/2022	COB	60,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,35 =	60,90

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	170,45	0,00	0,00	0,00
0,00 170,45							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	170,45	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
195,65 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
25,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
170,45							R\$ 170,45
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 170,45							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 0468

Conta Corrente: 03426270

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
1268021	00202553762100000104	ALINE RAMOS RIBEIRO	15/12/2022
Procedimento: 84000090	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL