

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 47985/RJ - ALEX FRANCA DA SILVA (20770)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1230529-I	00202547518200000101	PJ - CATIA MARIA MARQUES DA SILVA	16/11/2022	COB	170,80	85,40	PARC: 1 DE 1 - (244 / 1) = 244 X 0,35 =	85,40
1243477-I	00202549573600000101	EB - HERBERTH FLAMARION CERQUEIRA DA SILVA	24/11/2022		42,70	42,70	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1259805-I	00202549573600000101	PJ - HERBERTH FLAMARION CERQUEIRA DA SILVA	08/12/2022	COB	25,55	0,00	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,35 =	25,55
1261949-I	00202551551800000101	PJ - JOELMA MOURA SALES	09/12/2022	COB	215,60	61,60	PARC: 1 DE 1 - (440 / 1) = 440 X 0,35 =	154,00
1258024-I	00202552241400000102	PJ - VIVIANE RODRIGUES DA CUNHA	07/12/2022	COB	25,55	0,00	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,35 =	25,55

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	11,00	0,00	258,54	0,00	0,00	0,00
0,00 290,50	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
	290,50	11,00	31,96		0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Local Rede	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Co-participação (ACO)					0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)							
Local Rede							
0,00 0,00							
	Total Contribuição INSS no Período						
	Valor		INSS Retido				
	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)						Dedução Dependentes	Demais taxas
480,20 5						0,00 0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
189,70			31,96				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
290,50						R\$ 258,54	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto							
R\$ 290,50							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 4450

Conta Corrente: 010152840

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
1230529	00202547518200000101	CATIA MARIA MARQUES DA SILVA	16/11/2022
Procedimento: 85100218	Aplicação: 26-D,O,V	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85100218	Aplicação: 24-M,O,V	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1243477	00202549573600000101	HERBERTH FLAMARION CERQUEIRA DA SILVA	24/11/2022
Procedimento: 85100218	Aplicação: 45-D,O,V	Motivo da Glosa: 1319	Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1261949	00202551551800000101	JOELMA MOURA SALES	09/12/2022
Procedimento: 85100200	Aplicação: 47-D,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Procedimento: 85100200	Aplicação: 27-P,O	Motivo da Glosa: 1319	Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO