



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 APÓS 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) Local 0,00	Rede 290,50	Base Cálculo INSS PF 0,00	% PF 11,00	Total INSS PF 0,00	Base Cálculo 258,54	% IRRF 0,00	Dedução IRRF 0,00	Total IRRF 0,00
Total Atos Complementares (AC) Local 0,00	Rede 0,00	Base Cálculo INSS PJ 290,50	% PJ 11,00	Total INSS PJ 31,96		% PIS 0,00	Dedução PIS 0,00	Total PIS 0,00
Total Atos Co-participação (ACO) Local 0,00	Rede 0,00	Base Cálculo INSS Benef 0,00	% Benef 11,00	Total INSS Benef 0,00		% CONFINS 0,00	Dedução CONFINS 0,00	Total COFINS 0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP) Local 0,00	Rede 0,00	Valor 0,00		INSS Retido 0,00		% CSLL 0,00	Dedução CSLL 0,00	Total CSLL 0,00
Total Bruto de Guia(s) 5 480,20						Dedução Dependentes 0,00		Demais taxas 0,00
Total de Glosas 189,70				TOTAL INSS 31,96				
Total de (Guias - Glosas) 290,50								TOTAL LÍQUIDO 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](http://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	