

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: NAPOLI ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA

CNPJ: 31113045000104 (NAPOLI ODONTOLOGIA INTEGRADA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 50309/SP - LUIS MARIO DE OLIVEIRA FERNANDES (16710) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1189211-I	00202510550601964502	PJ - ANA CLAUDIA FRANCO LIMA DA CRUZ	18/10/2022 COB		79,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 266 / 1 ) = 266 X 0,3 =	79,80
1193930-I	00202550744400000101	PJ - CONCEICAO APARECIDA GODOI FERREIRA	20/10/2022 COB		77,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 258 / 1 ) = 258 X 0,3 =	77,40
1161982-I	00202546088300000103	PJ - ERIC FELIPE GONCALVES DE SOUSA	27/09/2022 COB		53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 =	53,40
1148359-I	00202510550601803402	PJ - HENRI FLAVIO DE PAULA	19/09/2022 COB		179,10	77,40	PARC: 1 DE 1 - ( 339 / 1 ) = 339 X 0,3 =	101,70
1124132-I	00202549885200000104	PJ - INGRID KAILAINE GUEDES FERNANDES	30/08/2022 COB		55,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 186 / 1 ) = 186 X 0,3 =	55,80
1161847-I	00202508721000106601	PJ - ISABEL CRISTINA DA SILVA PEREIRA	27/09/2022 COB		303,00	111,60	PARC: 1 DE 1 - ( 638 / 1 ) = 638 X 0,3 =	191,40
1188100-I	00202508721000106601	PJ - ISABEL CRISTINA DA SILVA PEREIRA	17/10/2022 COB		55,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 186 / 1 ) = 186 X 0,3 =	55,80
1168111-I	00202510550601265901	PJ - SHEILA MOREIRA MOMILLI	30/09/2022 COB		63,00	36,60	PARC: 1 DE 1 - ( 88 / 1 ) = 88 X 0,3 =	26,40
1174455-I	00202507517100031104	EB - WILZA DE LIMA SIMOES	05/10/2022		25,20	25,20	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUÍDA.	0,00

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	641,70	0,00	0,00	641,70	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00	641,70	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
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00		Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
892,50	9				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
250,80			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
641,70							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 641,70							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO ITAU UNIBANCO S.A.

Agência: 4824

Conta Corrente: 154670

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
1148359	00202510550601803402	HENRI FLAVIO DE PAULA	19/09/2022
Procedimento: 85200166	Aplicação: 31	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1161847	00202508721000106601	ISABEL CRISTINA DA SILVA PEREIRA	27/09/2022
Procedimento: 82001294	Aplicação: 28	Motivo da Glosa: 3044	Descrição: 3044 - APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA SIMPLES
Procedimento: 82001294	Aplicação: 18	Motivo da Glosa: 3044	Descrição: 3044 - APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA SIMPLES
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1168111	00202510550601265901	SHEILA MOREIRA MOMILLI	30/09/2022
Procedimento: 85100218	Aplicação: 36-D,M,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1174455	00202507517100031104	WILZA DE LIMA SIMOES	05/10/2022
Procedimento: 85400505	Aplicação: 46	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)