

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 50514/SP - MARILIA PIVA ALMEIDA LEITE SEGANTIN (16535)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1263537-I	00202548487800000101	PJ - CELENIR PORFIRO	12/12/2022	COB	245,67	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 431 / 1 ) = 431 X 0,57 =	245,67
1253912-I	00202546091900000101	PJ - ORLANDO MORETTO NETO	02/12/2022	COB	84,93	50,16	PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,57 =	34,77

#### 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	249,59	0,00	0,00	0,00
0,00	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
280,44	280,44	11,00	30,85		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					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
0,00					0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)	Total Contribuição INSS no Período						
Local Rede	Valor	INSS Retido					
0,00	0,00	0,00					
0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)							
Local Rede							
0,00							
0,00							
Total Bruto de Guia(s)						Dedução Dependentes	Demais taxas
330,60						0,00	0
Total de Glosas							
50,16							
Total de (Guias - Glosas)							
280,44							
Total Ortodontia(s)							
0,00							
0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 280,44						

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 2010

Conta Corrente: 010006235

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

GUIAS GLOSADAS			
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1253912	00202546091900000101	ORLANDO MORETTO NETO	02/12/2022
Procedimento: 85100200		Aplicação: 45-M,O	Motivo da Glosa: 3040
Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)			