

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: MARGARIA ODONTOLOGIA S/S LTDA.

CNPJ: 11319758000103 (SAO JOSE ODONTOLOGIA INTEGRADA )

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 53792/SP - LUCIANA RODRIGUES MARGARIA (12066) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1100380-I	00202545974800000102	PJ - BRENDA SILVA DIAS	12/08/2022	COB	18,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 72 / 1 ) = 72 X 0,25 =	18,00
1149886-I	00202549109000000102	PJ - ELOIZA CASTILHO DA SILVA	20/09/2022	COB	8,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,25 =	8,50
1150761-I	00202549109000000102	PJ - ELOIZA CASTILHO DA SILVA	20/09/2022	COB	35,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 140 / 1 ) = 140 X 0,25 =	35,00
1168412-I	00202549109000000102	PJ - ELOIZA CASTILHO DA SILVA	01/10/2022	COB	61,00	30,50	PARC: 1 DE 1 - ( 122 / 1 ) = 122 X 0,25 =	30,50
1130756-I	00202550837700000102	PJ - FELIPE BRANDAO DOS SANTOS	03/09/2022	COB	26,00	17,50	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,25 =	8,50
1157199-I	00202510550600010605	PJ - JOSEFA MARIA CONCEIAO FEITOSA	23/09/2022	COB	44,00	22,00	PARC: 1 DE 1 - ( 88 / 1 ) = 88 X 0,25 =	22,00

#### 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	122,50	0,00	0,00	0,00
0,00 122,50							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	122,50	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
192,50 6					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
70,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
122,50							R\$ 122,50
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 122,50							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 4205

Conta Corrente: 130062070

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

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1130756	00202550837700000102	FELIPE BRANDAO DOS SANTOS	03/09/2022
Procedimento: 84000198	Aplicação: 011	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Procedimento: 84000198	Aplicação: 014	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1157199	00202510550600010605	JOSEFA MARIA CONCEIAO FEITOSA	23/09/2022
Procedimento: 85100200	Aplicação: 14-D,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1168412	00202549109000000102	ELOIZA CASTILHO DA SILVA	01/10/2022
Procedimento: 85100218	Aplicação: 47-D,M,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)