



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 9215/SC - RAFAELA LOPES BALDI (23768)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1177517-I	00202507366701011601	PJ - CRISTINA SASS	07/10/2022	COB	15,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,45 =	15,30
1275527-I	00202554293400000101	PJ - ELBA RUI	20/12/2022	COB	78,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,45 =	78,30
1228530-I	00202553231300000103	PJ - GELSON DE OLIVEIRA	14/11/2022	COB	78,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,45 =	78,30
1239372-I	00202553231300000103	PJ - GELSON DE OLIVEIRA	22/11/2022	COB	94,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - (210 / 1) = 210 X 0,45 =	94,50
1247039-I	00202540537100000111	PJ - MARIA CATHARINA HERNANDEZ FRANLL	28/11/2022	COB	78,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,45 =	78,30
1247951-I	00202537655500000902	PJ - VANESSA SCHIOCHET	29/11/2022	COB	78,30	15,30	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,45 =	63,00

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 0,00	Rede 407,70	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local 0,00	Rede 0,00	407,70	11,00	44,85	0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total CONFINS
Local 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00	Valor 0,00	INSS Retido 0,00		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s) 6					Dedução Dependentes 0,00		Demais taxas 0
Total de Glosas 15,30			TOTAL INSS 44,85				
Total de (Guias - Glosas) 407,70							
Total Ortodontia(s) 0,00							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 407,70							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 2602

Conta Corrente: 737885

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
1247951	00202537655500000902	VANESSA SCHIOCHET	29/11/2022
Procedimento: 81000030	Aplicação:	Motivo da Glosa: 1319	Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO