

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ANELISE CRISTINA DE OLIVEIRA

CNPJ: 26786433000108 (FACIAL - CLINICA ODONTOLOGICA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 69079/SP - ANELISE CRISTINA DE OLIVEIRA (24005) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1509888-I	00202510550602105302	PJ - ALTAIR DE OLIVEIRA SOUSA	28/06/2023 COB		534,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (1188 / 1) = 1188 X 0,45 =	534,60
1557900-I	00202510550602123502	PJ - APARECIDO DONIZET FRANCHETTO	03/08/2023 COB		19,32	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 0,46 =	19,32
1557900-I	00202510550602123502	PJ - APARECIDO DONIZET FRANCHETTO	03/08/2023 COB		110,94	0,00	PARC: 1 DE 1 - (258 / 1) = 258 X 0,43 =	110,94
1558030-I	00202510550602123502	PJ - APARECIDO DONIZET FRANCHETTO	03/08/2023 COB		14,96	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,44 =	14,96
1563716-I	00202510550602123502	PJ - APARECIDO DONIZET FRANCHETTO	08/08/2023 COB		14,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 0,35 =	14,70
1579754-I	00202547076800000102	PJ - DORIELSON FERNANDES	21/08/2023 COB		95,16	52,46	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70
1579809-I	00202547076800000102	EB - DORIELSON FERNANDES	21/08/2023		80,54	80,54	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA.	0,00
1590618-I	00202510550602105302	PJ - ALTAIR DE OLIVEIRA SOUSA	28/08/2023 COB		117,38	6,44	PARC: 1 DE 1 - (258 / 1) = 258 X 0,43 =	110,94
1590618-I	00202510550602105302	PJ - ALTAIR DE OLIVEIRA SOUSA	28/08/2023 COB		6,44	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,46 =	6,44
1595801-I	00202509784001846201	PJ - MARCOS GOMES LOUREIRO	31/08/2023 COB		26,23	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,43 =	26,23
1600844-I	00202561915900000101	PJ - BRUNO MARTINS LINO	05/09/2023 COB		11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
1610573-I	00202510550602129301	PJ - THIAGO LEMOS FERREIRA	14/09/2023 COB		180,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (420 / 1) = 420 X 0,43 =	180,60
1630585-I	00202510550602129301	PJ - THIAGO LEMOS FERREIRA	28/09/2023 COB		6,44	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,46 =	6,44
1630585-I	00202510550602129301	PJ - THIAGO LEMOS FERREIRA	28/09/2023 COB		25,55	0,00	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,35 =	25,55

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2023

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	1.105,32	0,00	0,00	1.105,32	1,50	0,00	16,58
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00	1.105,32	0,00	0,00		0,65	0,00	7,18
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		3,00	0,00	33,16
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00		Valor	INSS Retido		1,00	0,00	11,05
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
1.244,76	11				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
139,44			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
1.105,32							R\$ 1.037,35
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.105,32							

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

Data do Crédito: 31/10/2023

Banco: SICOOB

Agência: 3188

Conta Corrente: 3571734

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
1579754	00202547076800000102	DORIELSON FERNANDES BALIEIRO	21/08/2023
Procedimento: 85100218	Aplicação: 48-L,M,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1579809	00202547076800000102	DORIELSON FERNANDES BALIEIRO	21/08/2023
Procedimento: 85100200	Aplicação: 45-D,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Procedimento: 85100226	Aplicação: 46-D,M,O,V	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1590618	00202510550602105302	ALTAIR DE OLIVEIRA SOUSA	28/08/2023
Procedimento: 81000421	Aplicação:	Motivo da Glosa: 1319	Descrição: 1319 - GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO