

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ODONTO SMILE FACIL ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA

CNPJ: 35385413000116 (ODONTO FACIL)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 109724/SP - ROSANGELA GUEDES UMEKI CIDADE (25632) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1415605-I	00202556453500000101	PJ - EDMILDA PORTELA SILVA PRADO	18/04/2023	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
1417555-I	00202556571600000101	PJ - CRISTIANE SINOBRE DA SILVA	19/04/2023	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
1418350-I	00202556453500000101	PJ - EDMILDA PORTELA SILVA PRADO	19/04/2023	COB	132,60	52,80	PARC: 1 DE 1 - (266 / 1) = 266 X 0,3 =	79,80
1419706-I	00202556571600000102	PJ - GUILHERME VALENCA DA SILVA	20/04/2023	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
1422711-I	00202556571600000101	PJ - CRISTIANE SINOBRE DA SILVA	24/04/2023	COB	43,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,3 =	43,20
1422731-I	00202556757000000101	PJ - JOSE BALTAZAR DE OLIVEIRA NETO	24/04/2023	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
1422937-I	00202556757000000102	PJ - REGINALDO FERREIRA DE OLIVEIRA	24/04/2023	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/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	0,00	174,00	0,00	0,00	0,00
0,00 174,00							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	174,00	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
226,80 7					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
52,80			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
174,00						R\$ 174,00	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 174,00							

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

Data do Crédito: 31/05/2023

Banco: SICCOB

Agência: 4340

Conta Corrente: 4331290

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
1418350	00202556453500000101	EDMILDA PORTELA SILVA PRADO	19/04/2023
Procedimento: 85100200	Aplicação: 44-D,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA
Procedimento: 85100200	Aplicação: 15-D,V	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA