

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/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
1429781-I	00202556757000000101	PJ - JOSE BALTAZAR DE OLIVEIRA NETO	27/04/2023	COB	134,70	73,20	PARC: 1 DE 1 - (205 / 1) = 205 X 0,3 =	61,50
1430938-I	00202510550600151301	PJ - IVONETE SAMPAIO ROSA DA	28/04/2023	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20
1432689-I	00202510550600981002	PJ - ENZO GIOVANI BATISTA ESTABILE SANCHES	02/05/2023	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 =	10,20

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	81,90	0,00	0,00	0,00
0,00 81,90							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	81,90	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
155,10 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
73,20			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
81,90							R\$ 81,90
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 81,90							

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

Data do Crédito: 30/06/2023

Banco: SICOOB

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
1429781	00202556757000000101	JOSE BALTAZAR DE OLIVEIRA NETO	27/04/2023
Procedimento: 85100218	Aplicação: 25-D,O,V	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
Procedimento: 85100218	Aplicação: 45-D,O,V	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

DETALHADAMENTE)