

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CENTRO ODONTOLOGICO KARLA MELLO & CIA LTDA

CNPJ: 19393481000170 (RK ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 10185/DF - KARLA ADRIANA MELO DE SOUZA (13908) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1428076-I	00202555100100000104	PJ - MARIA EDUARDA ALVES DA SILVA	26/04/2023	COB	52,20	42,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20
1433464-I	00202555100100000104	PJ - MARIA EDUARDA ALVES DA SILVA	02/05/2023	COB	21,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 72 / 1 ) = 72 X 0,3 =	21,60
1444137-I	00202555100100000104	PJ - MARIA EDUARDA ALVES DA SILVA	10/05/2023	COB	36,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 122 / 1 ) = 122 X 0,3 =	36,60
1446922-I	00202557037200000101	PJ - ISABEL ALVES DE LIMA	11/05/2023	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,3 =	53,40
1455876-I	00202557037200000102	PJ - DAVI GUILHERME LIMA DE SOUZA	18/05/2023	COB	63,60	42,00	PARC: 1 DE 1 - ( 72 / 1 ) = 72 X 0,3 =	21,60
1457731-I	00202554194100000102	PJ - DEBORA SANTOS NUNES	19/05/2023	COB	10,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 34 / 1 ) = 34 X 0,3 =	10,20
1492386-I	00202557546000000101	PJ - NATHALIA VIEIRA DOS SANTOS FERNANDES	16/06/2023	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: AGOSTO/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	163,80	0,00	0,00	0,00
0,00 163,80							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	163,80	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				
Local Rede		Valor	INSS Retido				
0,00 0,00		0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
247,80 7					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
84,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
163,80							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 163,80							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 42757

Conta Corrente: 17534X

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			
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1428076	00202555100100000104	MARIA EDUARDA ALVES DA SILVA	26/04/2023
Procedimento: 84000198	Aplicação: 012	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
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
Procedimento: 84000198	Aplicação: 013	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
1455876	00202557037200000102	DAVI GUILHERME LIMA DE SOUZA	18/05/2023
Procedimento: 84000198	Aplicação: 011	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 84000198	Aplicação: 012	Motivo da Glosa: 3008	Descrição: 3008 - COBRANCA DE PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
Procedimento: 84000198	Aplicação: 013	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

Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB)	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local Rede Prestadora				163,80	0,00	0,00	0,00
0,00	163,80						
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local				163,80	0,00	0,00	0,00
Rede							
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	0,00	0,00	0,00
Rede							
0,00	0,00						
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período				
Local			Valor	INSS Retido			
Rede				0,00			
0,00	0,00			0,00			
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
	247,80	7			0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
	84,00		0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
	163,80						
Total Ortodontia(s)							
	0,00	0					
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 163,80							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 42757

Conta Corrente: 17534X