



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 158013/SP - CAMILA NORONHA CODIGNOLLE (29394)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1913418-I	00202509620200108102	PJ - AMANDA APARECIDA MARCELINO	11/06/2024	COB	18,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 62 / 1 ) = 62 X 0,3 =	18,60
1943228-I	00202509620200108101	EB - ROGERIO DONIZETI DA SILVA	06/07/2024		53,40	53,40	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1952240-I	00202509620200108102	PJ - AMANDA APARECIDA MARCELINO	15/07/2024	COB	18,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,3 =	18,30
1960042-I	00202509620200108102	PJ - AMANDA APARECIDA MARCELINO	20/07/2024	COB	21,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 73 / 1 ) = 73 X 0,3 =	21,90

#### 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 58,80	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	58,80	11,00	6,47	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 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Base Cálculo INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00	Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
112,20					0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
53,40			6,47				
Total de (Guias - Glosas)							
58,80							
Total Ortodontia(s)							
0,00		0					
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 58,80							

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

Data do Crédito: 31/08/2024

Banco: BANCO NUBANK

Agência: 0001

Conta Corrente: 48505248

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
1943228	00202509620200108101	EB - ROGERIO DONIZETI DA SILVA		06/07/2024
Procedimento: 85300047	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO	
Procedimento: 81000065	Aplicação:	Motivo da Glosa: 3011	Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO	