

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: INOVAR CENTRO DE ATENDIMENTO MEDICO, ODONTOLOGICO, VACINACAO

CNPJ: 36568198000151 (INOVAR)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 47465/MG - PAULA LANNA NOGUEIRA (18760) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1591247-I	00202543991800177301	PJ - RENATO ROCHA MOREIRA	29/08/2023	COB	89,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,5 =	89,00
1597095-I	00202543991800339203	PJ - PATRICIA GUIMARAES DE SOUZA	01/09/2023	COB	335,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - (671 / 1) = 671 X 0,5 =	335,50
1621856-I	00202567451600000102	PJ - IGOR FILIPE AUGUSTO DE ABREU	22/09/2023	COB	87,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,5 =	87,00

Cirurgião Dentista: 59224/MG - CARINA FIGUEIREDO TACCHI CAMPOS (20197) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1577013-I	00202543991800250801	EB - DAVI GABRIEL NERES DE JESUS	18/08/2023		61,00	61,00	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00
1640046-I	00202543991800022303	PJ - ANA JULIA DO VALE DIAS	06/10/2023	COB	70,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,5 =	70,00

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/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	581,50	0,00	0,00	0,00
0,00 581,50							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	581,50	0,00	0,00		0,65	0,00	3,78
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		3,00	0,00	17,45
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					1,00	0,00	5,82
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período					Dedução Dependentes	Demais taxas
642,50 5	Valor INSS Retido					0,00 0	
	0,00 0,00						
Total de Glosas			TOTAL INSS				
61,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
581,50						R\$ 554,45	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 581,50							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 0258

Conta Corrente: 637803

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
1577013	00202543991800250801	DAVI GABRIEL NERES DE JESUS	18/08/2023
Procedimento: 85100218	Aplicação: 45-D,M,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)