

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2022

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ANELISE CRISTINA DE OLIVEIRA

CNPJ: 26786433000108 (FACIAL - CLINICA ODONTOLOGICA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 69079/SP - ANELISE CRISTINA DE OLIVEIRA (24005) - RESPONSÁVEL

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|-----------|----------------------|--|----------------|--------|-----------|--------|---|-------|
| 1180098-I | 00202550815800000102 | PJ - ODAIR FRANCISCO LIMA | 10/10/2022 COB | | 90,64 | 75,68 | PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,44 = | 14,96 |
| 1180274-I | 00202550461600000101 | EB - MILENE FERREIRA DA SILVA PRANDO | 10/10/2022 | | 75,68 | 75,68 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA. | 0,00 |
| 1180284-I | 00202550461600000101 | PJ - MILENE FERREIRA DA SILVA PRANDO | 10/10/2022 COB | | 6,44 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,46 = | 6,44 |
| 1180284-I | 00202550461600000101 | PJ - MILENE FERREIRA DA SILVA PRANDO | 10/10/2022 COB | | 36,50 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,5 = | 36,50 |
| 1180539-I | 00202550461700000101 | PJ - EMERSON ROBERTO PRANDO | 10/10/2022 COB | | 63,36 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,44 = | 63,36 |
| 1182054-I | 00202551309600000101 | PJ - GILMAR DE FREITAS | 11/10/2022 COB | | 6,44 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,46 = | 6,44 |
| 1182054-I | 00202551309600000101 | PJ - GILMAR DE FREITAS | 11/10/2022 COB | | 25,55 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,35 = | 25,55 |
| 1187943-I | 00202519774300059603 | PJ - GABRIELLY NUNES SIQUEIRA DA SILVA | 17/10/2022 COB | | 168,89 | 162,45 | PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,46 = | 6,44 |
| 1197060-I | 00202550815800000103 | EB - OTAVIO LIMA SILVA | 21/10/2022 | | 60,20 | 60,20 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA. | 0,00 |
| 1210607-I | 00202550461700000101 | EB - EMERSON ROBERTO PRANDO | 31/10/2022 | | 104,92 | 104,92 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUIDA. | 0,00 |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2022

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 0,00 159,69 | | 0,00 | 0,00 | 159,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Atos Complementares (AC) | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Local Rede 0,00 0,00 | 159,69 | 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 0,00 0,00 | | Valor | INSS Retido | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxes |
| 638,62 8 | | | | | 0,00 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 478,93 | | | 0,00 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | | |
| 159,69 | | | | | | | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 0 | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 159,69 | | | | | | | |

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 3188

Conta Corrente: 3571734

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 |
| 1180098 | 00202550815800000102 | ODAIR FRANCISCO LIMA | | 10/10/2022 |
| Procedimento: 85300039 | Aplicação: 012 | Motivo da Glosa: 3052 | Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE | |
| Procedimento: 85300039 | Aplicação: 013 | Motivo da Glosa: 3052 | Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE | |
| Procedimento: 85300039 | Aplicação: 011 | Motivo da Glosa: 3052 | Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE | |
| Procedimento: 85300039 | Aplicação: 014 | Motivo da Glosa: 3052 | Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE | |
| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | | Data |
| 1180274 | 00202550461600000101 | MILENE FERREIRA DA SILVA PRANDO | | 10/10/2022 |
| Procedimento: 85300039 | Aplicação: 012 | Motivo da Glosa: 3052 | Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE | |
| Procedimento: 85300039 | Aplicação: 011 | Motivo da Glosa: 3052 | Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE | |
| Procedimento: 85300039 | Aplicação: 014 | Motivo da Glosa: 3052 | Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE | |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2022

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

GUIAS GLOSADAS

Procedimento: 85300039 Aplicação: 013 Motivo da Glosa: 3052 Descrição: 3052 - DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
|------------------------|----------------------|-----------------------------------|---|
| 1187943 | 00202519774300059603 | GABRIELLY NUNES SIQUEIRA DA SILVA | 17/10/2022 |
| Procedimento: 82001286 | Aplicação: 13 | Motivo da Glosa: 3040 | Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE) |
| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
| 1197060 | 00202550815800000103 | OTAVIO LIMA SILVA | 21/10/2022 |
| 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: 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 |

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
|------------------------|----------------------|------------------------|--|
| 1210607 | 00202550461700000101 | EMERSON ROBERTO PRANDO | 31/10/2022 |
| Procedimento: 85100218 | Aplicação: 16-D,M,V | Motivo da Glosa: 3040 | Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE) |
| Procedimento: 85100218 | Aplicação: 26-D,M,V | Motivo da Glosa: 3040 | Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE) |

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2022

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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 0,00 159,69 | | 0,00 | 0,00 | 159,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Atos Complementares (AC) | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Local Rede 0,00 0,00 | 159,69 | 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 0,00 0,00 | | Valor | INSS Retido | | | | |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxas |
| 638,62 8 | | | | | 0,00 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 478,93 | | | 0,00 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | | |
| 159,69 | | | | | | | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 0 | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 159,69 | | | | | | | |

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 3188

Conta Corrente: 3571734