

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 APOS 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 APOS CONCLUIDA.	0,00
1210607-I	00202550461700000101	EB - EMERSON ROBERTO PRANDO	31/10/2022		104,92	104,92	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA.	0,00

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	0,00	159,69	0,00	0,00	0,00
0,00 159,69							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	159,69	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					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				0,00	0,00	0,00
Local Rede	Valor INSS Retido						
0,00 0,00	0,00 0,00						
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)						TOTAL LIQUIDO	
159,69						R\$ 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