

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: MC ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 41385435000189 (ANGELS ODONTOLOGIA E ESTETICA OROFACIAL)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 9009/DF - JOSE ALBERTO VIEIRA ALVES (23394) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1637912-I	00202567191900000101	PJ - ANDREIA LOPES DA SILVA AMORIM	04/10/2023	COB	14,28	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,42 =	14,28
1642913-I	00202567191900000101	PJ - ANDREIA LOPES DA SILVA AMORIM	09/10/2023	COB	73,92	0,00	PARC: 1 DE 1 - (176 / 1) = 176 X 0,42 =	73,92
1643050-I	00202567191900000101	EB - ANDREIA LOPES DA SILVA AMORIM	10/10/2023		139,86	139,86	GUIA TOTALMENTE GLOSADA APÓS CONCLUÍDA.	0,00

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 88,20		0,00	0,00	88,20	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	88,20	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		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s) 228,06 3					Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas 139,86			TOTAL INSS 0,00		0,00		
Total de (Guias - Glosas) 88,20							TOTAL LIQUIDO
Total Ortodontia(s) 0,00 0							R\$ 88,20
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 88,20							

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

Data do Crédito: 30/11/2023

Banco: BANCO BTG PACTUAL S.A

Agência: 0050

Conta Corrente: 002252925

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
1643050	00202567191900000101	ANDREIA LOPES DA SILVA AMORIM	10/10/2023
Procedimento: 85200140	Aplicação: 25	Motivo da Glosa: 3068	Descrição: 3068 - RADIOGRAFIA FINAL SEM DISSOCIAÇÃO DOS CONDUTOS