

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2022

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: SBCO CLINICA INTEGRADA EIRELI

CNPJ: 16852455000175 (SBCO CLINICA INTEGRADA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 11704/DF - THIAGO SOARES DE JESUS (14673) - PRESTADOR

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|----------|----------------------|-------------------------------|------------|--------|-----------|-------|--|--------|
| 841542-I | 00202544457000000101 | PJ - CRISLANE PERES DOS REIS | 17/01/2022 | COB | 195,20 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (488 / 1) = 488 X 0,4 = | 195,20 |
| 850093-I | 00202544661700000101 | EB - LINDOIA JORGE DOS SANTOS | 24/01/2022 | | 71,20 | 71,20 | GUIA TOTALMENTE GLOSADA APOS CONCLUIDA. | 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 | 0,00 | 195,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 195,20 | | | | | | | |
| Total Atos Complementares (AC) | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Local Rede | 195,20 | 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 | | | | | | | |
| Total Atos Pós Pagamento (PP) | Total Contribuição INSS no Período | | | | % CSLL | Dedução CSLL | Total CSLL |
| Local Rede | Valor INSS Retido | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 0,00 | | | | | | | |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxas |
| 266,40 2 | | | | | 0,00 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 71,20 | | | 0,00 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | TOTAL LIQUIDO | |
| 195,20 | | | | | | R\$ 195,20 | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 0 | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 195,20 | | | | | | | |

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

Data do Crédito: 31/03/2022

Banco: BANCO ITAU S.A.

Agência: 7161

Conta Corrente: 114207

O pagamento da produção de Pessoa Jurídica está condicionado a emissão de nota fiscal de prestação de serviços pelo credenciado.

A nota fiscal deverá ser emitida em nome da Dental Uni para as produções de maio de 2017 em diante. Razão Social: Dental Uni Cooperativa Odontológica, CNPJ: 78.738.101/0001-51, Inscrição Municipal 178392-5, Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197 Hauer | Curitiba/PR 81630-170.

O valor bruto da nota fiscal deve ser igual ao valor informado no campo Total Bruto do Aviso de Crédito. A nota fiscal deve ser enviada para o setor de faturamento da Odontolife até o prazo máximo estabelecido no calendário de produção disponível no nosso site.

A Odontolife solicitará a reemissão de notas que não estiverem de acordo com as orientações acima.

Em caso de dúvidas, ligue para 4007 2828 - capitais e regiões metropolitanas ou 0800 000 2828 - demais localidades.

GUIAS GLOSADAS

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data |
|------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| 850093 | 00202544661700000101 | LINDOIA JORGE DOS SANTOS | 24/01/2022 |
| Procedimento: 85300047 | Aplicação: 011 | Motivo da Glosa: 3011 | Descrição: 3011 - PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO SEM REGISTRO DE EXECUCAO |

