

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: NERO - NUCLEO ESPECIALIZADO EM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 04073808000150 (NERO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 25888/MG - VANELLE VELOSO DE OLIVEIRA CAMPOS COSTA (18673) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1249400-I	00202552616300000101	PJ - CRISLAINY ALVES DA CRUZ	30/11/2022	COB	20,16	0,00	PARC: 1 DE 1 - (28 / 1) = 28 X 0,72 =	20,16
1249400-I	00202552616300000101	PJ - CRISLAINY ALVES DA CRUZ	30/11/2022	COB	45,24	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,58 =	45,24
1248028-I	00202552337000000101	PJ - MICHELLE MORAIS DE MELO	29/11/2022	COB	40,32	0,00	PARC: 1 DE 1 - (56 / 1) = 56 X 0,72 =	40,32
1248028-I	00202552337000000101	PJ - MICHELLE MORAIS DE MELO	29/11/2022	COB	45,24	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,58 =	45,24

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	150,96	0,00	0,00	0,00
0,00 150,96							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	150,96	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	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
150,96 2					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
150,96						R\$ 150,96	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 150,96							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 4027

Conta Corrente: 0288508394

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.