Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CAMILA CORREA DE OLIVEIRA & CIA LTDA

CNPJ: 27396868000109 (ORAL CARE ODONTOLOGIA INTEGRADA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 5294/RN - LINDIANNE KARLA COSTA DE OLIVEIRA (21989) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1214633-I	00202552304000000101	PJ - ELINEIDE GOMES DA SILVA	03/11/2022	COB	62,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,35 =	62,30
1183498-I	00202548739400000101	PJ - FRANCISCA FRANCINERE ALVES DEDE	13/10/2022	COB	11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
1201025-I	00202548739400000101	PJ - FRANCISCA FRANCINERE ALVES DEDE	25/10/2022	COB	50,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,35 =	50,40
1165185-I	00202550764400000101	PJ - HELOISE THAIMARA ACIOLE VIEIRA	29/09/2022	COB	126,35	0,00	PARC: 1 DE 1 - (361 / 1) = 361 X 0,35 =	126,35

Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB)
Local Rede Prestadora
0,00 250,95

Total Atos Complementares (AC)
Local Rede
0,00 0,00

Total Atos Co-participação (ACO)
Local Rede
0,00 0,00

Total Atos Pós Pagamento (PP)
Local Rede
0,00 0,00

Total Bruto de Guia(s)
250,95 4

Total de Glosas
0,00

Total de (Guias - Glosas)
250,95

Total Ortodontia(s)
0,00 0

Total Crédito(s)

Total Débito(s)

Total Crédito/Débito

Total Bruto R$ 250,95

Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF
	0,00	0,00
Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ
250,95	0,00	0,00
Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef
	0,00	0,00

Total Contribuição INSS no Período
Valor INSS Retido
0,00 0,00

TOTAL INSS
0,00

Base Cálculo
250,95

% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
0,00	0,00	0,00
% PIS	Dedução PIS	Total PIS
0,00	0,00	0,00
% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
0,00	0,00	0,00
% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
0,00	0,00	0,00

Dedução Dependentes Demais taxas
0,00 0

TOTAL LIQUIDO
R$ 250,95

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO INTER

Agência: 00019

Conta Corrente: 74035142

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: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa G - Recurso de Glosa