

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: DESIGN DO SORRISO LTDA

CNPJ: 36420865000154 (DESIGN DO SORRISO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 63154/SP - DEBORA DE FATIMA SOUSA (18592) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1161879-I	00202510550601203301	PJ - ANDREIA APARECIDA FERREIRA	27/09/2022	COB	29,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,4 =	29,20
1171135-I	00202549442000000101	PJ - MARCIA ANDRADE DA COSTA	04/10/2022	COB	188,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (472 / 1) = 472 X 0,4 =	188,80
1189082-I	00202510550601618806	PJ - MARIA DO ROSARIO LIMA DA SILVA	18/10/2022	COB	57,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,4 =	57,60
1159853-I	00202550486300000101	PJ - RITA MEDEIROS DE MATOS	26/09/2022	COB	73,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,4 =	73,20
1183107-I	00202550894800000101	PJ - THAIS ALVARO LOPES	13/10/2022	COB	58,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (146 / 1) = 146 X 0,4 =	58,40

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	407,20	0,00	0,00	0,00
0,00 407,20							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	407,20	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	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
407,20 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
407,20						R\$ 407,20	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 407,20							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 12661

Conta Corrente: 712906

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.