

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: GS ODONTOLOGIA - GLOBAL SMILE ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 24233261000110 (GS ODONTOLOGIA - GLOBAL SMILE ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 67578/SP - SILEINE HARUMI YAHARA WATANABE (20611) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1146868-I	00202551092100000101	PJ - ANA CLAUDIA MENEZES TRINDADE	17/09/2022 COB		93,10	30,80	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,35 =	62,30
1135914-I	00202550443900000102	PJ - EDNA PAULA GOMES FERRAZ	08/09/2022 COB		64,05	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,35 =	64,05
1121868-I	00202550530900000101	PJ - JEFFERSON DOS SANTOS	29/08/2022 COB		62,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,35 =	62,30
1121532-I	00202550443900000101	PJ - LARISSA FERRAZ DE OLIVEIRA	27/08/2022 COB		93,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - (266 / 1) = 266 X 0,35 =	93,10

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	281,75	0,00	0,00	281,75	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	281,75	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
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período						
Local Rede 0,00	Valor		INSS Retido				
	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
312,55 4					0,00	0	
Total de Glosas	TOTAL INSS						
30,80	0,00						
Total de (Guias - Glosas)							
281,75							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 281,75							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO ITAU UNIBANCO S.A.

Agência: 0617

Conta Corrente: 091087

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
1146868	00202551092100000101	ANA CLAUDIA MENEZES TRINDADE	17/09/2022
Procedimento: 85100200	Aplicação: 14-D,O	Motivo da Glosa: 3040	Descrição: 3040 - GLOSA TECNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)