

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: HARMOFACE ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 40057248000103 (HARMOFACE)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 9617/GO - ANA CAROLINA BOAVENTURA BORGES (25117) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1691196-I	00202548944900000104	PJ - AMANDA BATISTA ROCHA DE ALMEIDA	21/11/2023	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
1648634-I	00202568103300000101	PJ - DJAIR SANTANA	16/10/2023	COB	189,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (630 / 1) = 630 X 0,3 =	189,00
1674949-I	00202568103300000101	PJ - DJAIR SANTANA	06/11/2023	COB	104,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - (347 / 1) = 347 X 0,3 =	104,10
1691217-I	00202568103300000101	PJ - DJAIR SANTANA	21/11/2023	COB	26,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,3 =	26,40
1601061-I	00202557025000000101	PJ - RAQUEL LUIZ LEAO	05/09/2023	COB	63,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (210 / 1) = 210 X 0,3 =	63,00
1611549-I	00202557025000000101	PJ - RAQUEL LUIZ LEAO	15/09/2023	COB	73,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (244 / 1) = 244 X 0,3 =	73,20
1633864-I	00202567157500000101	PJ - RENATA FELISBINO SILVA	02/10/2023	COB	81,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (272 / 1) = 272 X 0,3 =	81,60
1633872-I	00202567157500000101	PJ - RENATA FELISBINO SILVA	02/10/2023	COB	81,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (272 / 1) = 272 X 0,3 =	81,60

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	672,30	0,00	0,00	0,00
0,00 672,30							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	672,30	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)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período					Dedução Dependentes	Demais taxas
672,30 8	Valor		INSS Retido			0,00 0	
	0,00		0,00				
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
672,30						R\$ 672,30	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 672,30							

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

Data do Crédito:

Banco: PAGSEGURO INTERNET S/A

Agência: 0001

Conta Corrente: 338042716

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.