

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ATELIE BUCO MAXILO FACIAL LTDA

CNPJ: 42627338000118 (ATELIE BUCO MAXILO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 97233/SP - MILAGROS DEL VALLE EL ABRAS ANKHA (21986) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1249866-I	00202518650700010704	PJ - BIANCA LETICIA SANTOS SOUZA	30/11/2022 COB		50,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,35 =	50,40
1249878-I	00202518650700010704	PJ - BIANCA LETICIA SANTOS SOUZA	30/11/2022 COB		11,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
1237965-I	00202518650700010701	PJ - CHRYSTIANO GONZAGA DE MELO	21/11/2022 COB		128,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - (366 / 1) = 366 X 0,35 =	128,10
1214479-I	00202518650700010702	PJ - JESSICA OZANA DOS SANTOS BENFICA	03/11/2022 COB		114,45	30,80	PARC: 1 DE 1 - (239 / 1) = 239 X 0,35 =	83,65

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	274,05	0,00	0,00	274,05	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local							
0,00	0,00	274,05	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							
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período						
Local	Valor		INSS Retido				
0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxes
304,85	4				0,00	0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
30,80			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
274,05							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 274,05							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 35742

Conta Corrente: 403547

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
1214479	00202518650700010702	JESSICA OZANA DOS SANTOS BENFICA	03/11/2022
Procedimento: 85100200	Aplicação: 26-M,O	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/FOTO INICIAL NÃO ENVIADA