Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 101389/SP - MICHELLE SOUSA OLIVEIRA (3403)

Operadora de Atendimento: 801 - UNIMED SAUDE E ODONTO SA

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
375552-I	00374916000126010	PJ - ADALZIRA ANJOLINO MUNHOZ ROSA	15/09/2020	COB	62,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,35 =	62,30
386018-I	00374916000126010	PJ - ADALZIRA ANJOLINO MUNHOZ ROSA	29/09/2020	COB	149,45	0,00	PARC: 1 DE 1 - (427 / 1) = 427 X 0,35 =	149,45
400885-I	00374916000126010	PJ - ADALZIRA ANJOLINO MUNHOZ ROSA	21/10/2020	COB	128,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - (366 / 1) = 366 X 0,35 =	128,10

Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB)
Local 0,00 Rede Prestadora 339,85

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

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

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

Total Bruto de Guia(s) 339,85 3

Total de Glosas 0,00

Total de (Guias - Glosas) 339,85

Total Ortodontia(s) 0,00 0

Total Crédito(s)

Total Débito(s)

Total Crédito/Débito

Total Bruto R$ 339,85

Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF
0,00	11,00	0,00
Base Cálculo INSS PJ	**% PJ**	**Total INSS PJ**
339,85	11,00	37,38
Base Cálculo INSS Benef	**% Benef**	**Total INSS Benef**
0,00	11,00	0,00

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

TOTAL INSS 37,38

Base Cálculo 302,47

% 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 0,00 Demais taxas 0

TOTAL LIQUIDO R$ 302,47

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 31884

Conta Corrente: 441104

O pagamento da produção de Pessoa Jurídica está condicionado a emissão de nota fiscal de prestação de serviços pelo credenciado.

A nota fiscal deverá ser emitida em nome da Odonto Life Assistência Odontológica SA, CNPJ: 01.468.033/0001-23, Inscrição Municipal 04.22.0664607-7, Endereço: Rua 24 de maio, 1365 Rebouças | Curitiba/PR 80230-080.

O valor bruto da nota fiscal deve ser igual ao valor informado no campo Total Bruto do Aviso de Crédito. A nota fiscal deve ser enviada para o setor de faturamento da Odontolife até o prazo máximo estabelecido no calendário de produção disponível no nosso site.

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

A Odontolife solicitará a reemissão de notas que não estiverem de acordo com as orientações acima.

Em caso de dúvidas, ligue para 4007 2828 - capitais e regiões metropolitanas ou 0800 000 2828 - demais localidades.