Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2022

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: BECK, FILIPIN E CIA LTDA

CNPJ: 33042671000174 (LA SANTE ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 24107/PR - KAREN LUANE FILIPIN FERRETI (20413) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
887166-I	00202544736900000101	PJ - ANGELA MARCIA DOS SANTOS	22/02/2022	COB	358,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (598 / 1) = 598 X 0,6 =	358,80
939278-I	00202547148000000101	PJ - ADILSON SANTIAGO DA SILVA	08/04/2022	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,6 =	104,40
939285-I	00202547148000000101	PJ - ADILSON SANTIAGO DA SILVA	08/04/2022	COB	73,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,6 =	73,20

Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB)

Local	Rede Prestadora
0,00	536,40

Total Atos Complementares (AC)

Local	Rede
0,00	0,00

Total Atos Co-participação (ACO)

Local	Rede
0,00	0,00

Total Atos Pós Pagamento (PP)

Local	Rede
0,00	0,00

Total Bruto de Guia(s): 536,40 3

Total de Glosas: 0,00

Total de (Guias - Glosas): 536,40

Total Ortodontia(s): 0,00 0

Total Crédito(s)

Total Débito(s)

Total Crédito/Débito

Total Bruto R$ 536,40

Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF
	0,00	0,00

Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ
536,40	0,00	0,00

Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef
	0,00	0,00

Total Contribuição INSS no Período

Valor	INSS Retido
0,00	0,00

TOTAL INSS 0,00

Base Cálculo 536,40

% 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	Demais taxas
0,00	0

TOTAL LIQUIDO R$ 536,40

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 0704

Conta Corrente: 691917

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

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2022

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Resumo do Pagamento

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	536,40	0,00	0,00	0,00
0,00	536,40	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Total Atos Complementares (AC)		536,40	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Local	Rede	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)						% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local	Rede					0,00	0,00	0,00
0,00	0,00		Total Contribuição INSS no Período					
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Valor	INSS Retido				
Local	Rede		0,00	0,00				
0,00	0,00					Dedução Dependentes		Demais taxas
Total Bruto de Guia(s)						0,00	0	
536,40	3			TOTAL INSS				
Total de Glosas				0,00				
0,00							TOTAL LIQUIDO	
Total de (Guias - Glosas)							R$ 536,40	
536,40								
Total Ortodontia(s)								
0,00	0							
Total Crédito(s)								
Total Débito(s)								
Total Crédito/Débito								
Total Bruto	R$ 536,40							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 0704

Conta Corrente: 691917

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