

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 35020/RJ - BRUNO NOGUEIRA DE SA DE SALLES (16932)

Operadora de Atendimento: 801 - UNIMED SAUDE E ODONTO SA

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
308320-I	00379994063490053	PJ- MICHELE ROSA DA SILVA	24/04/2020	COB	177,10	165,20	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 =	11,90
308399-I	00379994062618846	PJ- PATRICIA MORAES LIMA	24/04/2020	COB	53,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (154 / 1) = 154 X 0,35 =	53,90
309843-I	00379994062618846	PJ- PATRICIA MORAES LIMA	30/04/2020	COB	165,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (472 / 1) = 472 X 0,35 =	165,20

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	0,00	11,00	0,00	205,59	0,00	0,00	0,00
0,00 231,00	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
	231,00	11,00	25,41		0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Local Rede	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Total Atos Co-participação (ACO)					0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)							
Local Rede							
0,00 0,00							
	Total Contribuição INSS no Período						
	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)						Dedução Dependentes	Demais taxas
396,20 3						0,00 0	0,00
Total de Glosas							
165,20							
Total de (Guias - Glosas)							
231,00							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto							
R\$ 231,00							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3957

Conta Corrente: 010017210

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
308320	00379994063490053	MICHELE ROSA DA SILVA	24/04/2020
Procedimento: 85400556	Aplicação: 26	Motivo da Glosa: 3067	Descrição: 3067 - RADIOGRAFIA FINAL NÃO ENVIADA