

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2022

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: PERFACE CLINICA DE ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA

CNPJ: 35160270000144 (ODONTOLOGIA CASA DO MARANHÃO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 12641/DF - BARBARA MONTEIRO ROLIM (22003) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1036339-I	00202542326400014701	PJ - AURA DE LOURDES DOMINGOS PEREIRA	27/06/2022	COB	56,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,4 =	56,00
1037836-I	00202548357600000101	PJ - SARAH BASTOS DE OLIVEIRA	28/06/2022	COB	56,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,4 =	56,00
1041390-I	00202548357600000101	PJ - SARAH BASTOS DE OLIVEIRA	30/06/2022	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
1041398-I	00202548357600000101	PJ - SARAH BASTOS DE OLIVEIRA	30/06/2022	COB	25,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,41 =	25,01
1041418-I	00202542326400014701	PJ - AURA DE LOURDES DOMINGOS PEREIRA	30/06/2022	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60

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	164,21	0,00	0,00	0,00
0,00 164,21							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	164,21	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)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor		INSS Retido		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
164,21 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
164,21						R\$ 164,21	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 164,21							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 4001

Conta Corrente: 1216252

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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/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	164,21	0,00	0,00	0,00
0,00 164,21							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	164,21	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						
164,21 5	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total de Glosas							
0,00							
Total de (Guias - Glosas)							
164,21							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 164,21							

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

Data do Crédito:

Banco: SICOOB

Agência: 4001

Conta Corrente: 1216252