

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2022

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 40128/RJ - JULIANA MENEZES MEIRELES (22660)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|-----------|----------------------|----------------------------------|------------|--------|-----------|-------|---|-------|
| 1133526-I | 00202549868800000101 | PJ - ARISMALDO ANDRADE SEVERO | 06/09/2022 | COB | 11,90 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 = | 11,90 |
| 1133526-I | 00202549868800000101 | PJ - ARISMALDO ANDRADE SEVERO | 06/09/2022 | COB | 60,20 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,43 = | 60,20 |
| 1149457-I | 00202550459400000101 | PJ - JOSE MOACIR DE SOUZA JUNIOR | 20/09/2022 | COB | 11,90 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,35 = | 11,90 |
| 1149457-I | 00202550459400000101 | PJ - JOSE MOACIR DE SOUZA JUNIOR | 20/09/2022 | COB | 6,02 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,43 = | 6,02 |
| 1149457-I | 00202550459400000101 | PJ - JOSE MOACIR DE SOUZA JUNIOR | 20/09/2022 | COB | 48,80 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,4 = | 48,80 |
| 1149457-I | 00202550459400000101 | PJ - JOSE MOACIR DE SOUZA JUNIOR | 20/09/2022 | COB | 60,48 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,42 = | 60,48 |

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 | 177,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 199,30 | | | | | | | |
| | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Total Atos Complementares (AC) | 199,30 | 11,00 | 21,92 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Local Rede | | | | | | | |
| 0,00 0,00 | Base Cálculo INSS Benef | % Benef | Total INSS Benef | | % CONFINS | Dedução CONFINS | Total COFINS |
| Total Atos Co-participação (ACO) | 0,00 | 11,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Local Rede | | | | | % CSLL | Dedução CSLL | Total CSLL |
| 0,00 0,00 | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Atos Pós Pagamento (PP) | Total Contribuição INSS no Período | | | | | | |
| Local Rede | Valor | INSS Retido | | | | | |
| 0,00 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | | | |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxas |
| 199,30 ² | | | | | 0,00 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 0,00 | | | 21,92 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | TOTAL LIQUIDO | |
| 199,30 | | | | | | R\$ 177,38 | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 ⁰ | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 199,30 | | | | | | | |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO NUBANK

Agência: 0001

Conta Corrente: 577286722

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.

Resumo do Pagamento

| | | | | | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|-------------|------------------|--------------|---------------------|-----------------|--------------|
| 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 | 177,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 199,30 | | | | | | | |
| | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Total Atos Complementares (AC) | 199,30 | 11,00 | 21,92 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Local Rede | | | | | | | |
| 0,00 0,00 | Base Cálculo INSS Benef | % Benef | Total INSS Benef | | % CONFINS | Dedução CONFINS | Total COFINS |
| Total Atos Co-participação (ACO) | 0,00 | 11,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Local Rede | | | | | % CSLL | Dedução CSLL | Total CSLL |
| 0,00 0,00 | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Atos Pós Pagamento (PP) | Total Contribuição INSS no Período | | | | | | |
| Local Rede | Valor | INSS Retido | | | | | |
| 0,00 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | | | |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxas |
| 199,30 ² | | | | | 0,00 0 | | |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 0,00 | | | 21,92 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | TOTAL LIQUIDO | |
| 199,30 | | | | | | R\$ 177,38 | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 ⁰ | | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 199,30 | | | | | | | |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO NUBANK

Agência: 0001

Conta Corrente: 577286722