

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/2022

Operadora:DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA CNPJ: 78738101000151

Razão Social: DENTISTA TESTE

CNPJ: 00000000000000

Cirurgião Dentista: DENTISTA TESTE

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
9659942	00202538241500000101	PF - BENEFICIÁRIO TESTE	09/03/2022	COB	130,50	41,70	PARC: 1 DE 1 - (296 / 1) = 296 X 0,3 =	88,80
9660157	00202538241500000101	PF - BENEFICIÁRIO TESTE	09/03/2022	COB	22,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (76 / 1) = 76 X 0,3 =	22,80

Resumo do Pagamento

Total Atos Cobertos (COB)	Base Cálculo INSS PF	% PF	Total INSS PF	Base Cálculo	% IRRF	Dedução IRRF	Total IRRF
Local Intercâmbio 210,30 0,00	210,30	0,00	0,00	210,30	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Intercâmbio 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 Intercâmbio 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 Intercâmbio 0,00 0,00		Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
252,00 4					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
41,70			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
210,30							R\$ 210,30
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 210,30							

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

Data do Crédito:

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

GUIAS GLOSADAS

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data
9659942	00202538241500000101	BENEFICIÁRIO TESTE	09/03/2022
Procedimento: 85100196	Aplicação: 24-D	Motivo da Glosa: 3081	Descrição: 3081 - RADIOGRAFIA/IMAGEM INICIAL NÃO ENVIADA