

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: S.THIAGO - CLINICA ODONTOLOGICA SANTA TERESINHA EIRELI

CNPJ: 11506092000100 (CLINICA ODONTOLOGICA SANTA TERESINHA)

Operadora de Atendimento: 801 - UNIMED SAUDE E ODONTO SA

Cirurgião Dentista: 10476/SC - LEANDRO ARY RODRIGUES S THIAGO (16806) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
306155-I	00370000030793109	PJ- LAURA MONTEIRO DA SILVA	13/04/2020	COB	95,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,55 =	95,70
307048-I	00370000030793087	PJ- NILTON PANNI DE OLIVEIRA	17/04/2020	COB	95,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,55 =	95,70
307049-I	00370000030793095	PJ- GILVANE DE FATIMA SAURIN MONTE	17/04/2020	COB	95,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,55 =	95,70

#### 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 0,00 287,10		0,00	0,00	287,10	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00 0,00	287,10	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 0,00 0,00		Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
287,10 3					0,00 0		0,00
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
287,10							R\$ 287,10
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 287,10							

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

Data do Crédito:

Banco: UNICRED

Agência: 1706

Conta Corrente: 693340

O pagamento da produção de Pessoa Jurídica está condicionado a emissão de nota fiscal de prestação de serviços pelo credenciado.

A nota fiscal deverá ser emitida em nome da Odonto Life Assistência Odontológica SA, CNPJ: 01.468.033/0001-23, Endereço: Rua 24 de maio, 1365 Rebouças | Curitiba/PR 80230-080.

O valor bruto da nota fiscal deve ser igual ao valor informado no campo Total Bruto do Aviso de Crédito. A nota fiscal deve ser enviada para o setor de faturamento da Odontolife até o prazo máximo estabelecido no calendário de produção disponível no nosso site.

A Odontolife solicitará a reemissão de notas que não estiverem de acordo com as orientações acima.

Em caso de dúvidas, ligue para 4007 2828 - capitais e regiões metropolitanas ou 0800 000 2828 - demais localidades.