

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2018

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 46517/SP - SIMONE STREICHER VALLIM (1399)

Operadora de Atendimento: 414 - ODONTO LIFE

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
149884-I	00202510550600237406	PJ - RENAN DA SILVA MOREIRA	08/10/2018	COB	234,35	0,00	PARC: 1 DE 1 - (545 / 1) = 545 X 0,43 =	234,35

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 0,00	Rede 234,35	0,00	11,00	0,00	208,57	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo	INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local 0,00	Rede 0,00	234,35	11,00	25,78		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 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Valor			Total Contribuição INSS no Período		% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local 0,00	Rede 0,00	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)	234,35	1		TOTAL INSS		Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas				25,78		0,00	0	
0,00								
Total de (Guias - Glosas)								
234,35								
Total Ortodontia(s)	0,00	0						
Total Crédito(s)	0,00	0						
Total Débito(s)	0,00	0						
Total Crédito/Débito	0,00	0						
Total Bruto	R\$ 234,35							

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

Data do Crédito: 15/01/2019

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 0049

Conta Corrente: 920067043

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 406414: Razão Social ODONTO LIFE ASSISTÊNCIA ODONTOLOGICA S/A CNPJ 01.468.033/0001-23, Ins. Municipal 0422664607-7, Rua 24 de maio 1365 Rebouças, Curitiba PR 80230-080.

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 0,00	Rede Prestadora 234,35	0,00	11,00	0,00	208,57	0,00	0,00		
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS		
Local 0,00	Rede 0,00	234,35	11,00	25,78	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 0,00	Rede 0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL		
Local 0,00	Rede 0,00	Valor		INSS Retido	0,00	0,00	0,00		
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes	Demais taxas			
234,35	1			TOTAL INSS	0,00	0			
Total de Glosas				25,78					
0,00									
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO			
234,35						R\$ 208,57			
Total Ortodontia(s)									
0,00	0								
Total Crédito(s)									
0,00	0								
Total Débito(s)									
0,00	0								
Total Crédito/Débito									
0,00	0								
Total Bruto	R\$ 234,35								

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

Data do Crédito: 15/01/2019

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 0049

Conta Corrente: 920067043