

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: R. S. MASCARENHAS & CIA LTDA

CNPJ: 08848516000100 (CLIORP)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 8958/BA - RODRIGO SOUZA MASCARENHAS (12641) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1690054-I	00202525306700043603	PJ - JACIARA DE ALMEIDA SANTOS	21/11/2023	COB	29,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 73 / 1 ) = 73 X 0,4 =	29,20
1696300-I	00202525306700057001	PJ - GILMAR DOS SANTOS DO NASCIMENTO	24/11/2023	COB	35,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 88 / 1 ) = 88 X 0,4 =	35,20
1697567-I	00202554598900000102	PJ - CECILIA DE OLIVEIRA LIMA	25/11/2023	COB	71,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,4 =	71,20
1701397-I	00202554598900000102	PJ - CECILIA DE OLIVEIRA LIMA	28/11/2023	COB	119,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 298 / 1 ) = 298 X 0,4 =	119,20

#### 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	254,80	0,00	0,00	254,80	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	254,80	0,00		0,65	0,00	1,66
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		3,00	0,00	7,64
Total Atos Pós Pagamento (PP)			Total Contribuição INSS no Período				
Local	Rede		Valor	INSS Retido			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		
254,80	4				0,00	0	Demais taxes
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
254,80							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 254,80							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 3593

Conta Corrente: 00304832

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](http://www.odontolifeodontologia.com.br)), ou APP, acesse a opção SAD Meus Protocolos, até o prazo estabelecido no calendário de produção.