



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MARCO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 45778/RJ - ADRIANE LEAL MUNIZ (15518)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
453798-I	00202532611500000101	PJ- ROSELENE DE ANDRADE	14/01/2021	COB	104,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 298 / 1 ) = 298 X 0,35 =	104,30
459501-I	00202530673800000102	PJ- VICTOR CARDOSO RODRIGUES	21/01/2021	COB	25,55	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 73 / 1 ) = 73 X 0,35 =	25,55
462998-I	00202532307700000101	PJ- CAMILA MARIA GOMES MACHADO	27/01/2021	COB	30,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 88 / 1 ) = 88 X 0,35 =	30,80
468139-I	00202532307700000101	PJ- CAMILA MARIA GOMES MACHADO	02/02/2021	COB	21,35	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 61 / 1 ) = 61 X 0,35 =	21,35
468909-I	00202529840100000101	PJ- MAGNA APARECIDA DE OLIVEIRA ARAUJO	03/02/2021	COB	25,55	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 73 / 1 ) = 73 X 0,35 =	25,55
468918-I	00202529840100000103	PJ- NICOLLY APARECIDA DE OLIVEIRA ARAUJO	03/02/2021	COB	30,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 88 / 1 ) = 88 X 0,35 =	30,80
471834-I	00202535204500000101	PJ- SILVIA HELENA ALVES CAMPOS	08/02/2021	COB	62,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,35 =	62,30
480245-I-G	00202529697700000101	PJ- ANGELA CRISTINA FIG AMARAL FALQUETO	18/02/2021	COB	41,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 118 / 1 ) = 118 X 0,35 =	41,30
481529-I	00202534701000000103	PJ- MATHEUS SANTOS DE ANDRADE	20/02/2021	COB	37,10	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 106 / 1 ) = 106 X 0,35 =	37,10
483586-I	00202535683200000101	PJ- ROBERTA GENETE DUARTE DE OLIVEIRA	23/02/2021	COB	62,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 178 / 1 ) = 178 X 0,35 =	62,30

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 441,35	0,00	11,00	0,00	392,80	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	441,35	11,00	48,55	0,00	0,00	0,00
Total Atos Co-participação (ACO)	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total CONFINS
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
441,35	10		TOTAL INSS	48,55	0,00	0	0,00
Total de Glosas							
0,00							
Total de (Guias - Glosas)							
441,35							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 441,35							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO ITAU S.A.

Agência: 7438

Conta Corrente: 399359

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 Dental Uni para as produções de maio de 2017 em diante. Razão Social: Dental Uni Cooperativa Odontológica, CNPJ: 78.738.101/0001-51, Inscrição Municipal 178392-5, Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197 Hauer | Curitiba/PR 81630-170.

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.