

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 Rede | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 392,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 441,35 | | | | | | | |
| | Base Cálculo INSS PJ | % PJ | Total INSS PJ | | % PIS | Dedução PIS | Total PIS |
| Total Atos Complementares (AC) | 441,35 | 11,00 | 48,55 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Local Rede | | | | | | | |
| 0,00 0,00 | Base Cálculo INSS Benef | % Benef | Total INSS Benef | | % CONFINS | Dedução CONFINS | Total COFINS |
| Total Atos Co-participação (ACO) | 0,00 | 11,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Local Rede | | | | | % CSLL | Dedução CSLL | Total CSLL |
| 0,00 0,00 | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Atos Pós Pagamento (PP) | Total Contribuição INSS no Período | | | | | | |
| Local Rede | Valor | INSS Retido | | | | | |
| 0,00 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | | | |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxas |
| 441,35 10 | | | | | 0,00 0 | | 0,00 |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 0,00 | | | 48,55 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | TOTAL LIQUIDO | |
| 441,35 | | | | | | R\$ 392,80 | |
| 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.