



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: ABRIL/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 152068/SP - WESLLEN BUENO DE PAULA (25262)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1387325-I	00202554505500000101	PJ - SILVIA VERZINHASSI MOTA	24/03/2023	COB	130,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (434 / 1) = 434 X 0,3 =	130,20
1387604-I	00202510550601190302	PJ - JOAO BATISTA DOMINGUES	24/03/2023	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40
1387618-I	00202510550601190301	PJ - DIANE MEIRE GENEROZO MONTEIRO DOMINGUES	24/03/2023	COB	43,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,3 =	43,20
1387964-I	00202507463700040201	PJ - MARIELLI CRISTINA BASSI DE	24/03/2023	COB	53,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 =	53,40

Resumo do Pagamento por Operadora

Total Atos Cobertos (COB) Local 0,00 Rede 280,20	Base Cálculo INSS PF 0,00	% PF 11,00	Total INSS PF 0,00	Base Cálculo 249,38	% IRRF 0,00	Dedução IRRF 0,00	Total IRRF 0,00
Total Atos Complementares (AC) Local 0,00 Rede 0,00	Base Cálculo INSS PJ 280,20	% PJ 11,00	Total INSS PJ 30,82		% PIS 0,00	Dedução PIS 0,00	Total PIS 0,00
Total Atos Co-participação (ACO) Local 0,00 Rede 0,00	Base Cálculo INSS Benef 0,00	% Benef 11,00	Total INSS Benef 0,00		% COFINS 0,00	Dedução COFINS 0,00	Total COFINS 0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP) Local 0,00 Rede 0,00	Valor 0,00		INSS Retido 0,00		% CSLL 0,00	Dedução CSLL 0,00	Total CSLL 0,00
Total Bruto de Guia(s) 4 280,20					Dedução Dependentes 0,00		Demais taxas 0 0
Total de Glosas 0,00			TOTAL INSS 30,82				
Total de (Guias - Glosas) 280,20							
Total Ortodontia(s) 0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 280,20							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 4357

Conta Corrente: 010867434

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), 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 280,20	0,00	11,00	0,00	249,38	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	280,20	11,00	30,82	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)	280,20	4	TOTAL INSS		Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas	0,00		30,82		0,00	0	
Total de (Guias - Glosas)	280,20						
Total Ortodontia(s)	0,00	0					
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 280,20						

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 4357

Conta Corrente: 010867434