

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: A P L DA SILVA CLINICA ODONTOLOGICA

CNPJ: 28650415000120 (DENTE CARE UNIDADE JABAQUARA I)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 67443/SP - MARCIO SIMOES (19152) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1675794-I	00202578828500000101	PJ - FATIMA DE ARAUJO SILVA	07/11/2023	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
1676072-I	00202578828500000101	PJ - FATIMA DE ARAUJO SILVA	07/11/2023	COB	155,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (388 / 1) = 388 X 0,4 =	155,20
1687109-I	00202578828500000101	PJ - FATIMA DE ARAUJO SILVA	16/11/2023	COB	108,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (271 / 1) = 271 X 0,4 =	108,40
1687492-I	00202578969000000101	PJ - ANA PAULA DA COSTA	16/11/2023	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
1694386-I	00202578828500000103	PJ - DANILO DE ARAUJO SILVA	23/11/2023	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
1697277-I	00202589390000000102	PJ - ALANA VITORIA LIMA DE SOUSA	25/11/2023	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60
1698533-I	00202578828500000102	PJ - RICARDO BARBOSA DE SOUZA	27/11/2023	COB	13,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,4 =	13,60

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

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	0,00	331,60	0,00	0,00	0,00
0,00 331,60							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede		0,00	0,00		0,00	0,00	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 Rede		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor		INSS Retido		0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	0,00		0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
331,60 7					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
331,60						R\$ 331,60	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 331,60							

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

Data do Crédito: 31/12/2023

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 4337

Conta Corrente: 130024243

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.