

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: NOVEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CLINICAL DENTE CLINICA ODONTOLOGICA - EIRELI

CNPJ: 06964178000139 (CLINICAL DENTE)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 9725/PR - ALESSANDRA KELLE ROMANHOLO (15630) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1627985-I	00202524394000000201	PJ - CLEVERSON NASCIMENTO DE MELLO	27/09/2023 COB		42,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70
1628017-I	00202539392900001601	PJ - JANAINA ALVES JUSTINO	27/09/2023 COB		21,35	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,35 =	21,35
1636778-I	00202539392900001602	PJ - REGINALDO MANTOVANI	04/10/2023 COB		49,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (140 / 1) = 140 X 0,35 =	49,00
1643287-I	00202518922400001101	PJ - ELISA AZEVEDO DE OLIVEIRA	10/10/2023 COB		42,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,35 =	42,70
1643300-I	00202518922400001101	PJ - ELISA AZEVEDO DE OLIVEIRA	10/10/2023 COB		21,35	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,35 =	21,35

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 0,00 177,10		0,00	0,00	177,10	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	177,10	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 0,00 0,00		Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
177,10 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
177,10							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 177,10							

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

Data do Crédito: 30/11/2023

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 1147

Conta Corrente: 130029789

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.