



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 50514/SP - MARILIA PIVA ALMEIDA LEITE SEGANTIN (16535)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2074420-I	002025111844800000101	PJ - LILIANE ALVES LEMES OLIVATO	21/10/2024	COB	64,66	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 01,06 =	64,66
2074434-I	00202578821700000101	PJ - VERA LUCIA MANZINI AFOLOTI	21/10/2024	COB	64,66	0,00	PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 01,06 =	64,66
2074434-I	00202578821700000101	PJ - VERA LUCIA MANZINI AFOLOTI	21/10/2024	COB	80,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,91 =	80,08
2109626-I	002025114744000000101	PJ - ADRIAN VINICIUS INACIO	18/11/2024	COB	394,42	0,00	PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,74 =	394,42
2110766-I	00202510550602214601	PJ - MARA SILVIA SANCASSANI GONCALES	18/11/2024	COB	239,12	0,00	PARC: 1 DE 1 - (244 / 1) = 244 X 0,98 =	239,12
2113430-I	002025117118900000102	PJ - FRANCISCA FERNANDES ANDRADE RODRIGUES	21/11/2024	COB	192,76	0,00	PARC: 1 DE 1 - (244 / 1) = 244 X 0,79 =	192,76
2120279-I-G	002025114744000000101	PJ - ADRIAN VINICIUS INACIO	26/11/2024	COB	80,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,91 =	80,08
2139102-I	002025114744000000101	PJ - ADRIAN VINICIUS INACIO	11/12/2024	COB	80,08	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,91 =	80,08

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 1.195,86	0,00	11,00	0,00	1.064,32	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	1.195,86	11,00	131,54	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 0,00	INSS Retido 0,00	0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)	1.195,86				Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas			TOTAL INSS 131,54		0,00	0	
0,00							
Total de (Guias - Glosas)	1.195,86						
Total Ortodontia(s)	0,00						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.195,86							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 2010

Conta Corrente: 010006235

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 1.195,86	0,00	11,00	0,00	1.064,32	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	1.195,86	11,00	131,54	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 0,00	INSS Retido 0,00	0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)	1.195,86	7			Dedução Dependentes		Demais taxas
Total de Glosas			TOTAL INSS 131,54		0,00	0	
0,00							
Total de (Guias - Glosas)	1.195,86						
Total Ortodontia(s)	0,00	0					
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 1.195,86						

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 2010

Conta Corrente: 010006235