

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: DCLINIC CENTRO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA

CNPJ: 38505402000110 (RISO FACIAL)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 75610/SP - ROSANGELA MAGALHAES DE ALMEIDA SOBRAL (18523) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
574765-I	00202537801700000101	PJ - ANA ACACIA DA SILVA	05/06/2021 COB		12,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 42 / 1 ) = 42 X 0,3 =	12,60
575505-I	00202537621700000101	PJ - FABIO PAREJO MARTIN	07/06/2021 COB		12,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 42 / 1 ) = 42 X 0,3 =	12,60
600048-I	00202510550601977102	PJ - VALTERNEI DE OLIVEIRA SANTOS	28/06/2021 COB		12,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 42 / 1 ) = 42 X 0,3 =	12,60
606117-I	00202533153500000101	PJ - GRAZIELE GUEDES DA SILVA	02/07/2021 COB		12,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 42 / 1 ) = 42 X 0,3 =	12,60
615012-I	00202539866000000101	PJ - SABRINA ALBUQUERQUE GUADAGNOLI	09/07/2021 COB		12,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 42 / 1 ) = 42 X 0,3 =	12,60
640911-I	00202540256000000101	PJ - WILLAMY SULLIVAN DA SILVA	29/07/2021 COB		12,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 42 / 1 ) = 42 X 0,3 =	12,60
668462-I	00202510550601933102	PJ - SILVANA BEZERRA DE SA	19/08/2021 COB		12,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 42 / 1 ) = 42 X 0,3 =	12,60
669484-I	00202510550600285101	PJ - MARIA FRANCISCA SOARES DA SILVA	20/08/2021 COB		12,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 42 / 1 ) = 42 X 0,3 =	12,60

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2021

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 0,00 100,80		0,00	0,00	100,80	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	100,80	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 taxes
100,80 8					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
100,80							R\$ 100,80
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 100,80							

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

Data do Crédito: 30/09/2021

Banco: SICOOB

Agência: 5122

Conta Corrente: 191965

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.