

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: MELLO RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 18573581000116 (UNIERO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 86353/SP - FRANCISCO CARLOS DALMAS FILHO (3574) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
453144-I	00202510550601765002	PJ - ARTHUR ARAUJO SANTOS	13/01/2021	COB	152,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (381 / 1) = 381 X 0,4 =	152,40
453149-I	00202510550601765003	PJ - HENRIQUE MARTIS DA CRUZ	13/01/2021	COB	43,68	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,56 =	43,68
455746-I	00202531684700000102	PJ - FLAVIA FERNANDES DE LIMA HANSEN	18/01/2021	COB	152,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - (381 / 1) = 381 X 0,4 =	152,40
457107-I	00202510550601897301	PJ - NELMA SUELIS DOS SANTOS DIAS	19/01/2021	COB	43,68	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,56 =	43,68

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	392,16	0,00	0,00	392,16	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	392,16	0,00		0,65	0,00	2,55
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		3,00	0,00	11,76
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período						
Local	Rede	Valor	INSS Retido				
0,00	0,00	0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		
392,16	4				0,00	0	Demais taxes
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
392,16							
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 392,16							

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

Data do Crédito: 28/02/2021

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 29190

Conta Corrente: 17817

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.