



Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JULHO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 134510/SP - WILLIAM ANDRADE DOS SANTOS (19156)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

| Guia | Número Cartão | Nome do Beneficiário | Data | Tp Ato | Vlr Bruto | Glosa | Descrição | Valor |
|----------|----------------------|------------------------------------|------------|--------|-----------|-------|---|-------|
| 560491-I | 00202510550601898101 | PJ- DERMIVAL ROSA DE SOUZA | 21/05/2021 | COB | 21,35 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (61 / 1) = 61 X 0,35 = | 21,35 |
| 595125-I | 00202538778100000103 | PJ- JOAO VITOR TEMOTEZO DOS SANTOS | 23/06/2021 | COB | 80,15 | 0,00 | PARC: 1 DE 1 - (229 / 1) = 229 X 0,35 = | 80,15 |

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 101,50 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 0,00 | 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 | 101,50 | 11,00 | 11,17 | 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 0,00 | Rede 0,00 | 0,00 | 11,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Atos Pós Pagamento (PP) | Base Cálculo INSS no Período | Valor | INSS Retido | | % CSLL | Dedução CSLL | Total CSLL |
| Local 0,00 | Rede 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Bruto de Guia(s) | | | | | Dedução Dependentes | | Demais taxas |
| 101,50 | 2 | | | | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Total de Glosas | | | TOTAL INSS | | | | |
| 0,00 | | | 11,17 | | | | |
| Total de (Guias - Glosas) | | | | | | | |
| 101,50 | | | | | | | |
| Total Ortodontia(s) | | | | | | | |
| 0,00 | 0 | | | | | | |
| Total Crédito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Débito(s) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Crédito/Débito | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Total Bruto R\$ 101,50 | | | | | | | |

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO VOTORANTIM SA

Agência: 0655

Conta Corrente: 58566546

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.