

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: E.A RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS E DOCUMENTACAO ORTODONTICA

CNPJ: 39527820000171 (null)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 20532/MG - RODRIGO ESTEVES (20164) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
765687-I	00202542897700000101	PJ - DANIELA CRISTINA FERREIRA SILVESTRE	03/11/2021	COB	4,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,35 =	4,90
791589-I	00202542897700000104	PJ - ROBERTO FERNANDES	23/11/2021	COB	4,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,35 =	4,90
792865-I	00202543802200000101	PJ - JONAS ALMEIDA SARAIVA	24/11/2021	COB	34,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (98 / 1) = 98 X 0,35 =	34,30
792908-I	00202543802200000101	PJ - JONAS ALMEIDA SARAIVA	24/11/2021	COB	27,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,35 =	27,30

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	0,00	71,40	0,00	0,00	0,00
0,00 71,40							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede		71,40 0,00	0,00		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 0,00							
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede	Valor INSS Retido				0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	0,00 0,00						
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
71,40 4					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
71,40						R\$ 71,40	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 71,40							

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

Data do Crédito: 30/12/2021

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 5037

Conta Corrente: 1028685

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.