

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/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
676533-I	00202510550601997701	PJ - DANIEL FERREIRA CAVALCANTE	23/08/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
678422-I	00202540991300000106	PJ - CAMILA PEREIRA RAMOS	24/08/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
678424-I	00202540991300000101	PJ - CARLOS EDUARDO SILVA RAMOS	24/08/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
687558-I	00202541047800000101	PJ - JOSE CLAUDIO ARAUJO COSTA	31/08/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
687564-I	00202538924800000102	PJ - JOSE CLAUDIANO DOS SANTOS	31/08/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
692519-I	00202540760100000104	PJ - PEDRO SAMUEL DOS SANTOS DE ALMEIDA	03/09/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
694167-I	00202541047800000102	PJ - ENILDA SILVA DOS SANTOS	06/09/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
695430-I	00202540087000000101	PJ - GRACE KELLY FONSECA ARAGAO	08/09/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
697682-I	00202541173500000102	PJ - ANA RUTH PEREIRA SANTOS	09/09/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
703933-I	00202538931900000101	PJ - PATRICIA MARIA DOS SANTOS	15/09/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
706189-I	00202531953500000101	PJ - LETICIA DA SILVA ALVES	16/09/2021 COB		167,64	0,00	PARC: 1 DE 1 - (381 / 1) = 381 X 0,44 =	167,64
711519-I	00202541889700000101	PJ - ARTUR CORDEIRO JUNIOR	21/09/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
715966-I	00202541560900000101	PJ - KARINA DE ARAUJO MACHADO	23/09/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
716013-I	00202540735200000101	PJ - THAMires MARQUES	23/09/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
717330-I	00202541590800000101	PJ - LILIANE APARECIDA DOS SANTOS REZENDE	24/09/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
717332-I	00202541590800000102	PJ - ADAMA SENE	24/09/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80
724008-I	00202542019300000101	PJ - LILIAN CARLA DA SILVA SANTOS	29/09/2021 COB		46,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,6 =	46,80

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/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	916,44	0,00	0,00	916,44	1,50	0,00	13,75
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00	916,44	0,00	0,00		0,65	0,00	5,96
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	27,49
Total Atos Pós Pagamento (PP)		Total Contribuição INSS no Período			% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede 0,00	0,00	Valor	INSS Retido		1,00	0,00	9,16
Total Bruto de Guia(s)	916,44	17			Dedução Dependentes		Demais taxes
Total de Glosas			TOTAL INSS	0,00	0,00		
0,00							
Total de (Guias - Glosas)	916,44						TOTAL LIQUIDO
Total Ortodontia(s)	0,00	0					R\$ 860,08
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 916,44							

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

Data do Crédito: 30/10/2021

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.