

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CIROM CENTRO INTEGRADO DE RADIODIAGNOSTICO ODONTOLOGICO DE M

CNPJ: 02685671000169 (CIROM)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 1322/AL - DAISY COSTA MIRANDA QUAGLIATTO (3110) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1605900-I	00202524774600028701	PJ - ALAN HENRIQUE DE ARAUJO SANTOS	12/09/2023 COB		36,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (92 / 1) = 92 X 0,4 =	36,80
1596953-I	00202524774600095901	PJ - EVERTON MENDONCA DA SILVA	01/09/2023 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
1595019-I	00202524774600085101	PJ - JULIA ALVES DA SILVA	31/08/2023 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
1602279-I	00202524774600063402	PJ - LOURDES MARIA CORREIA PEREIRA	06/09/2023 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
1630643-I	00202567467700000101	PJ - LUCAS SAVIO DOS SANTOS DA SILVA	28/09/2023 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
1579406-I	00202524774600078202	PJ - RENILDA MOTA DOS SANTOS	21/08/2023 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
1595521-I	00202524774600029803	PJ - VITOR CELESTINO DE ALMEIDA	31/08/2023 COB		31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

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 0,00 224,00		0,00	0,00	224,00	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede 0,00 0,00	224,00	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
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
224,00 7					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
224,00							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 224,00							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3737

Conta Corrente: 1300169

O pagamento da produção de Pessoa Jurídica está condicionado ao envio da Nota Fiscal de prestação de serviços pelo credenciado. A partir de Agosto/2022 a Nota deverá ser emitida conforme dados abaixo:

Atendimentos aos Beneficiários cartão de início 002025: Razão Social DENTAL UNI Cooperativa Odontológica CNPJ: 78.738.101/0001-51, Ins. Municipal 178392-5, Rua Irmã Flávia Borlet 197 Hauer, Curitiba PR 81630-170.

O valor bruto da nota deverá ser igual ao informado no campo Total Bruto do Aviso de Crédito. Enviar a nota através do site (www.odontolifeodontologia.com.br), ou APP, acesse a opção SAD Meus Protocolos, até o prazo estabelecido no calendário de produção.