

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: DENTALL-MED CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME

CNPJ: 14204194000151 (DENTALL-MED)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 51957/MG - FERNANDA BATISTA GONCALVES (14570) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1109399-I	00202550752100000101	PJ - MIKAELLA INGRID LIMA OLIVEIRA	19/08/2022	COB	67,64	0,00	PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,38 =	67,64
1142415-I	00202549760600000101	PJ - SINARA SANTOS SENA	14/09/2022	COB	46,36	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,38 =	46,36
1128483-I	00202549664300000101	PJ - WENDELL OLIVEIRA VENTURA	01/09/2022	COB	46,36	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,38 =	46,36

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	160,36	0,00	0,00	0,00
0,00 160,36							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	160,36	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							
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
160,36 3					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
160,36							R\$ 160,36
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 160,36							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3108

Conta Corrente: 130817141

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.