

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: null

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CEC VILELA ODONTOLOGIA

CNPJ: 10255182000103 (PRO DENTES ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 62085/SP - CARLOS EDUARDO CARVALHO VILELA (14962) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
422070-I	00202510550600293201	PJ - MARINA ANDRE MACHADO	18/11/2020	COB	64,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,45 =	64,80
424995-I	00202530655800000102	PJ - VICTOR DIAS DOS SANTOS NASCIMENTO	23/11/2020	COB	324,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (720 / 1) = 720 X 0,45 =	324,00

Cirurgião Dentista: 118635/SP - BRUNA ANDRADE SANTOS (14963) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
441475-I	00202533860800000102	PJ - JESSYKA PIERONE DA SILVA DUARTE	15/12/2020	COB	18,70	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,55 =	18,70
442592-I	00202530655800000101	PJ - MARILIA DIAS DOS SANTOS	17/12/2020	COB	79,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,55 =	79,20
406759-I	00202530655800000102	PJ - VICTOR DIAS DOS SANTOS NASCIMENTO	28/10/2020	COB	64,80	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,45 =	64,80

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	0,00	551,50	0,00	0,00	0,00
0,00 551,50							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	551,50	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)					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
Local Rede					0,00	0,00	0,00
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)	Total Contribuição INSS no Período					Dedução Dependentes	Demais taxas
551,50 5	Valor INSS Retido					0,00 0	
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
551,50						R\$ 551,50	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 551,50							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3921

Conta Corrente: 13070879

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.