

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: RADIOFACE LTDA

CNPJ: 00190029000264 (RADIOFACE)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 3253/PE - JOAO BATISTA SOBRINHO DO NASCIMENTO NETO (22681) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1665781-I	00202557672700000101	PJ - JULIANO GEMIMO DE MOURA COSTA	27/10/2023	COB	27,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,35 =	27,30
1668598-I	00202552435500000101	PJ - MARIA DAS NEVES GONCALVES	31/10/2023	COB	27,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,35 =	27,30
1673842-I	00202558419400000101	PJ - RUTE MARIA GOMES ROSAS	06/11/2023	COB	4,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (14 / 1) = 14 X 0,35 =	4,90
1678083-I	00202578825600000101	PJ - MARIA LUIZA MONTES DO NASCIMENTO	08/11/2023	COB	27,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,35 =	27,30
1678705-I	00202578838200000101	PJ - ANDREZA INACIO BORGES DA SILVA	09/11/2023	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	114,10	0,00	0,00	0,00
0,00 114,10							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	114,10	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							
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
114,10 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
114,10						R\$ 114,10	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 114,10							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 18368

Conta Corrente: 1348752

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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: DEZEMBRO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Resumo do Pagamento

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	114,10	0,00	0,00	0,00
0,00 114,10							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	114,10	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						
114,10 5	Valor INSS Retido						
	0,00 0,00						
Total de Glosas							
0,00							
Total de (Guias - Glosas)							
114,10							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 114,10							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 18368

Conta Corrente: 1348752