

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: ODONTO RLC EIRELI

CNPJ: 25331829000106 (ODONTO R - URGENCIA 24 HORAS)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 32943/RJ - ROBERTA BORGES PINHEIRO (14414) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
321009-I	00202528707500000101	PJ - ESTER JULIO PAULINO CORDOVA	05/06/2020 COB		70,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,667 =	70,01

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	70,01	0,00	0,00	70,01	0,00	0,00	0,00
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local 0,00	Rede 0,00	70,01 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 0,00	Rede 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 0,00	Rede 0,00	Valor 0,00	INSS Retido 0,00		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
70,01	1				0,00	0	0
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							TOTAL LIQUIDO
70,01							R\$ 70,01
Total Ortodontia(s)							
0,00	0						
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 70,01							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3184

Conta Corrente: 13026679

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 re emissão 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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2020

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Operadora de Atendimento: 801 - UNIMED SAUDE E ODONTO SA

Cirurgião Dentista: 32943/RJ - ROBERTA BORGES PINHEIRO (14414) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
331892-I	00370000032601002	PJ - RAFAEL GUEDES DE SOUZA FERREIR	30/06/2020 COB		56,68	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 01,667 =	56,68
339308-I	00370000031230655	PJ - ROBERTA MUNIZ DA SILVA	14/07/2020 COB		70,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,667 =	70,01
342251-I	00370000031048466	PJ - RODRIGO BALDEZ DE OLIVEIRA	20/07/2020 COB		15,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (50 / 1) = 50 X 0,3 =	15,00
348212-I	00370000010807899	PJ - ANA CLARA AFFONSO REGO SANTOS	29/07/2020 COB		21,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,3 =	21,90
350317-I	00379994063751191	PJ - ALEXSANDRA DE JESUS MASCARENHA	03/08/2020 COB		70,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,667 =	70,01
352776-I	00379994064214394	PJ - CAMILA FELIZOLA DA SILVA	06/08/2020 COB		56,68	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 01,667 =	56,68
352776-I	00379994064214394	PJ - CAMILA FELIZOLA DA SILVA	06/08/2020 COB		15,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - (50 / 1) = 50 X 0,3 =	15,00
354470-I	00370000016044188	PJ - HUMBERTO MACIEL ABREU	11/08/2020 COB		70,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,667 =	70,01
355559-I	00370000029173470	PJ - MONIQUE DE MENDONCA RAMOS	12/08/2020 COB		25,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (84 / 1) = 84 X 0,3 =	25,20
355721-I	00379994058386995	PJ - JOSE ANTONIO ALVES DE BARROS N	12/08/2020 COB		21,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (73 / 1) = 73 X 0,3 =	21,90
355721-I	00379994058386995	PJ - JOSE ANTONIO ALVES DE BARROS N	12/08/2020 COB		56,68	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 01,667 =	56,68
356353-I	00370000017459187	PJ - JUCARA DOS SANTOS NUNES	13/08/2020 COB		70,01	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 01,667 =	70,01
362326-I	00379994064894301	PJ - AMANDA MARTINS DA SILVA	23/08/2020 COB		113,36	0,00	PARC: 1 DE 1 - (68 / 1) = 68 X 01,667 =	113,36

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2020

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	662,44	0,00	0,00	662,44	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	662,44	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)	662,44	11			Dedução Dependentes		Demais taxes
Total de Glosas			TOTAL INSS	0,00	0,00		
0,00							
Total de (Guias - Glosas)	662,44						
Total Ortodontia(s)	0,00	0					
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 662,44							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3184

Conta Corrente: 13026679

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 Odonto Life Assistência Odontológica SA, CNPJ: 01.468.033/0001-23, Inscrição Municipal 04.22.0664607-7, Endereço: Rua 24 de maio, 1365 Rebouças | Curitiba/PR 80230-080.

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.

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: SETEMBRO/2020

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 0,00 732,45		0,00	0,00	732,45	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	732,45	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				
Local Rede 0,00 0,00		Valor	INSS Retido				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
732,45 12					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)							
732,45							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 732,45							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 3184

Conta Corrente: 13026679

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, 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.