

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JANEIRO/2025

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 30285/MG - VIVIAN KHATTAR FONSECA (30914)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
2094393-I	002025117025200000101	PJ- ROBSON FERNANDO MACIEL	05/11/2024	COB	42,50	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 01,25 =	42,50
2094393-I	002025117025200000101	PJ- ROBSON FERNANDO MACIEL	05/11/2024	COB	474,37	0,00	PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,89 =	474,37
2094393-I	002025117025200000101	PJ- ROBSON FERNANDO MACIEL	05/11/2024	COB	85,36	0,00	PARC: 1 DE 1 - (88 / 1) = 88 X 0,97 =	85,36

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	0,00	20,00	0,00	481,78	0,00	0,00	0,00
0,00 602,23	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ	% PIS	Dedução PIS	Total PIS	
Total Atos Complementares (AC)	602,23	20,00	120,45	0,00	0,00	0,00	
Local Rede	0,00			% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS	
0,00 0,00	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef	0,00	0,00	0,00	
Total Atos Co-participação (ACO)	0,00	20,00	0,00	% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL	
Local Rede				0,00	0,00	0,00	
0,00 0,00	Total Contribuição INSS no Período						
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Valor	INSS Retido					
Local Rede	0,00	0,00					
0,00 0,00							
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
602,23 1					0,00 0		0,00
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			120,45				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
602,23						R\$ 481,78	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 602,23						

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 0012

Conta Corrente: 135941

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.

