

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: CEDRO-CENTRO ESPECIALIZADO EM DIAGNOSTICO RADIOLOGICO ODONTO

CNPJ: 06081077000110 (CEDRO-CENTRO ESPECIALIZ. EM DIAGNOSTICO RAD. ODONT.)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 1008/RO - CAROLINA CAMARINHA DE FARIA SALGADO (18906) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
520061-I	00202536466800000101	PJ- SONIA SIPRIANO DOS SANTOS	10/04/2021	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
530234-I	00202535921600000103	PJ- STEFANIE SOPHIA DOS SANTOS LOPES	22/04/2021	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
531929-I	00202537195100000101	PJ- VALERIA LIMA VIEIRA	23/04/2021	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20

Cirurgião Dentista: 101578/RO - DANIEL DE SAMPAIO LEITE SANTOS (3207) - PRESTADOR

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
514257-P	00202535829600000102	PJ- LINDONJHOSON LUCAS DAMASCENO CAMPOS	01/04/2021	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20
514265-P	00202536411200000101	PJ- LUZINETE DA SILVA ROCHA	01/04/2021	COB	31,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - (78 / 1) = 78 X 0,4 =	31,20

HOMOLOG

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: MAIO/2021

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	156,00	0,00	0,00	0,00
0,00 156,00							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	156,00	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	Total Contribuição INSS no Período				0,00	0,00	0,00
0,00 0,00	Valor INSS Retido	0,00	0,00				
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
156,00 5					0,00 0		0,00
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
156,00						R\$ 156,00	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 156,00							

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

Data do Crédito:

Banco: BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 0153

Conta Corrente: 888079

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 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.