

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: AGOSTO/2023

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: DE CARLI CLINICA ODONTOLOGICA E ODONTOLOGIA DOMICILIAR LTDA

CNPJ: 07419533000151 (ODOM ODONTOLOGIA DOMICILIAR URGENCIA E EMERGENCIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 35334/SP - JOAO VLADIMIR DE CARLI (2822) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1519472-I	00202520344300029101	PJ - GILSON DA SILVA ALMEIDA	05/07/2023	COB	179,13	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 04,265 =	179,13
1525888-I	00202547068300000101	PJ - LUANA DE CASTRO TEIXEIRA	11/07/2023	COB	179,13	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 04,265 =	179,13
1526072-I	0020254424900000101	PJ - LETICIA STEPHANE ZAGO DE SOUZA CABRAL	11/07/2023	COB	179,13	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 04,265 =	179,13
1527937-I	00202558348500000101	PJ - SANDRO LUCIO FERREIRA	12/07/2023	COB	179,13	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 04,265 =	179,13
1547242-I	00202520344300033802	PJ - CAROLINE DE FREITAS MATA	26/07/2023	COB	179,13	0,00	PARC: 1 DE 1 - (42 / 1) = 42 X 04,265 =	179,13

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	895,65	0,00	0,00	0,00
0,00 895,65							
Total Atos Complementares (AC)	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Local Rede	895,65	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
895,65 5					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			0,00				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
895,65						R\$ 895,65	
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 895,65							

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

Data do Crédito: 31/08/2023

Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA BANSICREDI

Agência: 52116

Conta Corrente: 77837-6

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.