

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 28021/PR - CARLA LETICIA FILIPIN (17937)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
466809-I	00202527844300000101	PJ- ROSILENE PIRAN COSTACURTA BEPLER	01/02/2021	COB	240,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 400 / 1 ) = 400 X 0,6 =	240,00
472764-I	00202531175400045602	PJ- FLAVIA BATISTA DOS SANTOS	09/02/2021	COB	313,20	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 522 / 1 ) = 522 X 0,6 =	313,20
479663-I	00202509864200000903	PJ- KEMILLY RAIZA DE OLIVEIRA	18/02/2021	COB	132,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 220 / 1 ) = 220 X 0,6 =	132,00
489985-I	00202523510800000103	PJ- FATIMA CARILINE ALMEIDA CASTRO	03/03/2021	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,6 =	104,40
506316-I	00202509864200000902	PJ- CLEONILDO CAMPOS DE	23/03/2021	COB	104,40	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 174 / 1 ) = 174 X 0,6 =	104,40
506328-I	00202509864200000903	PJ- KEMILLY RAIZA DE OLIVEIRA	23/03/2021	COB	63,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 106 / 1 ) = 106 X 0,6 =	63,60
511152-I	00202531175400012301	PJ- DANIELE ANSCHAU	29/03/2021	COB	84,00	0,00	PARC: 1 DE 1 - ( 140 / 1 ) = 140 X 0,6 =	84,00

## 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	11,00	0,00	927,02	0,00	0,00	0,00
0,00 1.041,60							
	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ		% PIS	Dedução PIS	Total PIS
Total Atos Complementares (AC)	1.041,60	11,00	114,58		0,00	0,00	0,00
Local Rede							
0,00 0,00	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef		% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS
Total Atos Co-participação (ACO)	0,00	11,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Local Rede					% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL
0,00 0,00					0,00	0,00	0,00
Total Atos Pós Pagamento (PP)	Total Contribuição INSS no Período						
Local Rede	Valor	INSS Retido					
0,00 0,00	0,00	0,00					
Total Bruto de Guia(s)					Dedução Dependentes		Demais taxas
1.041,60 <sup>7</sup>			TOTAL INSS		0,00 0		0,00
Total de Glosas			114,58				
0,00							
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
1.041,60						R\$ 927,02	
Total Ortodontia(s)							
0,00 <sup>0</sup>							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 1.041,60							

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

Data do Crédito:

Banco: SICREDI S.A. - BANSICREDI

Agência: 0704

Conta Corrente: 455610

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.