

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Razão Social: MARA HELOISA CITTADINO CLINICA DENTARIA

CNPJ: 10503393000100 (null)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Cirurgião Dentista: 44286/SP - MARA HELOISA CITTADINO (15711) - RESPONSÁVEL

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
415439-I	00202510550601697902	PJ - CELINA JULIAO DE OLIVEIRA	10/11/2020 COB		60,48	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,42 =	60,48
415445-I	00202510550601697902	PJ - CELINA JULIAO DE OLIVEIRA	10/11/2020 COB		108,36	0,00	PARC: 1 DE 1 - (258 / 1) = 258 X 0,42 =	108,36
434530-I	00202524327900000102	PJ - ELISANGELA MARTINS DE ANDRADE SOUZA	04/12/2020 COB		223,86	0,00	PARC: 1 DE 1 - (533 / 1) = 533 X 0,42 =	223,86
441137-I	00202510550601089702	PJ - FABIANA PIRES DE OLIVEIRA MARQUES	15/12/2020 COB		76,86	0,00	PARC: 1 DE 1 - (183 / 1) = 183 X 0,42 =	76,86
451410-I	00202510550601697902	PJ - CELINA JULIAO DE OLIVEIRA	11/01/2021 COB		14,28	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,42 =	14,28
453983-I	00202525247600000102	PJ - SINVAL PEREIRA MENDES	14/01/2021 COB		60,48	0,00	PARC: 1 DE 1 - (144 / 1) = 144 X 0,42 =	60,48
462587-I	00202534946100000101	PJ - JOICE DIAS DOS SANTOS	26/01/2021 COB		14,28	0,00	PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,42 =	14,28

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: FEVEREIRO/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	558,60	0,00	0,00	558,60	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	558,60	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		Valor	INSS Retido		0,00	0,00	0,00
Total Bruto de Guia(s)	558,60	7			Dedução Dependentes		Demais taxes
Total de Glosas			TOTAL INSS	0,00	0,00		
0,00							
Total de (Guias - Glosas)	558,60						TOTAL LÍQUIDO
							R\$ 558,60
Total Ortodontia(s)	0,00	0					
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto R\$ 558,60							

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

Data do Crédito: 28/02/2020

Banco: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

Agência: 0229

Conta Corrente: 130021189

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.