

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: OUTUBRO/2021

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 18100/SC - TAIS PEREIRA LEAL (18578)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
704779-I	00202541562300000101	PJ - JOAO ANTONIO RIBEIRO DE OLIVEIRA	15/09/2021	COB	78,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,45 =	78,30
720562-I	00202541677900000101	PJ - JOSE CLAUDIO LEMOS	27/09/2021	COB	78,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (174 / 1) = 174 X 0,45 =	78,30
725307-I	00202540179900000101	PJ - KARINA PIRES BERNDT	30/09/2021	COB	54,90	0,00	PARC: 1 DE 1 - (122 / 1) = 122 X 0,45 =	54,90

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	188,23	0,00	0,00	0,00
0,00 211,50	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ	% PIS	Dedução PIS	Total PIS	
Total Atos Complementares (AC)	211,50	11,00	23,27	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	11,00	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
211,50 ³					0,00 0		
Total de Glosas			TOTAL INSS				
0,00			23,27				
Total de (Guias - Glosas)						TOTAL LIQUIDO	
211,50						R\$ 188,23	
Total Ortodontia(s)							
0,00 ⁰							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 211,50						

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

Data do Crédito: 30/10/2021

Banco: BANCO NUBANK

Agência: 0001

Conta Corrente: 775728103

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.