

Relatório: Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos

Período de Competência: JUNHO/2024

Operadora: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 01468033000123

Cirurgião Dentista: 117363/SP - CAIO AUGUSTO PAES ZOLIO (26062)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Número Cartão	Nome do Beneficiário	Data	Tp Ato	Vlr Bruto	Glosa	Descrição	Valor
1859508-I	002025010550602363601	PJ- ODAIR JOSIAS DE CAMARGO	23/04/2024	COB	243,30	0,00	PARC: 1 DE 1 - (811 / 1) = 811 X 0,3 =	243,30
1861455-I	002025010550602362601	PJ- MARIA AMELIA SAMOGIN	24/04/2024	COB	198,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (662 / 1) = 662 X 0,3 =	198,60
1861474-I	002025010550602362602	PJ- MARIA LUIZA SAMOGIN LORENCETTI	24/04/2024	COB	198,60	0,00	PARC: 1 DE 1 - (662 / 1) = 662 X 0,3 =	198,60

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	570,04	0,00	0,00	0,00
0,00 640,50	Base Cálculo INSS PJ	% PJ	Total INSS PJ	% PIS	Dedução PIS	Total PIS	
Total Atos Complementares (AC)	640,50	11,00	70,46	0,00	0,00	0,00	
Local Rede	0,00	0,00	0,00	Base Cálculo INSS Benef	% Benef	Total INSS Benef	
0,00 0,00	0,00	11,00	0,00	% CONFINS	Dedução CONFINS	Total COFINS	
Total Atos Co-participação (ACO)				0,00	0,00	0,00	
Local Rede				% CSLL	Dedução CSLL	Total CSLL	
0,00 0,00	Total Contribuição INSS no Período			0,00	0,00	0,00	
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
640,50 3						0,00 0	0,00
Total de Glosas							
0,00							
Total de (Guias - Glosas)							
640,50							
Total Ortodontia(s)							
0,00 0							
Total Crédito(s)							
Total Débito(s)							
Total Crédito/Débito							
Total Bruto	R\$ 640,50						

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

Data do Crédito:

Banco: PAGSEGURO INTERNET S/A

Agência: 0001

Conta Corrente: 47480280

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.

